

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Význam integrace dítěte s Downovým  
syndromem pro jeho socializaci**

**The importance of integrating children with  
Down syndrome on their socialization**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PaedDr. Mgr. Hana Žáčková

Autor:

Jana Martínková

Praha 2015

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PaedDr. Haně Žáčkové, za ochotu, pomoc a vstřícné odborné vedení v průběhu celé práce. Velký dík patří také mým drahým blízkým, kteří mi byli oporou a přispěli mi mnohými připomínkami. Chci též moc poděkovat Amálce a její rodině za vstřícnost a ochotu sdílet jejich příběh.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Význam integrace dítěte s Downovým syndromem pro jeho socializaci“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne:

Jana Martínková

## **Anotace**

Bakalářská práce „*Význam integrace dítěte s Downovým syndromem pro jeho socializaci*“ popisuje v první části mentální retardaci. V tomto úseku se zabývá pojmem mentální retardace, klasifikuje mentální retardaci, upozorňuje na nejčastější příčiny mentální retardace a popisuje možnosti vzdělavatelnosti lidí s mentálním postižením. V další části se práce podrobně zabývá problematikou Downova syndromu. Následuje kapitola, jejíž obsahem je význam integrace dětí s Downovým syndromem na jejich socializaci. V práci je také uveden seznam používaných terapií a podrobně rozepsaná alternativní a augmentativní metoda podle Šarounové. V praktické části práce je pak uvedena kazuistika Amálky a dotazníkové šetření.

## **Abstract**

The first part of the bachelor thesis *The importance of integration of a child with Down syndrome for his or her socialization* depicts intellectual disability. In this section the thesis addresses the notion of intellectual disability, it classifies intellectual disability, it points out the most common causes of intellectual disability and depicts possibilities of educability of mentally handicapped people. In the following part the thesis deals elaborately with the problems of Down syndrome. The content of the following chapter is the importance of integration of children with Down syndrome for their socialization. The thesis also includes a list of therapies used and an elaborately depicted alternative and augmentative method according to Mrs. Šarounová. The practical part brings casuistry of Amálka and a questionnaire survey.

## **Klíčová slova**

Integrace, inkluze, hypotomie, svalový tonus, mentální postižení, mentální retardace

## **Keywords**

Integration, inclusion, muscle tonus, intellectual disability

## Obsah

Úvod .....	7
1. MENTÁLNÍ RETARDACE .....	8
1.1 POJEM MENTÁLNÍ RETARDACE .....	8
1.2 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE .....	8
1.3 NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY MENTÁLNÍHO POSTÍŽENÍ .....	11
1.4 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ OSOB S MENTÁLNÍM HANDICAPEM .....	11
2. DOWNŮV SYNDROM.....	14
2.1 DOWNŮV SYNDROM Z HLEDISKA HISTORIE.....	14
2.2 POJEM SYNDROM, TYPICKÉ ZNAKY.....	14
2.3 PŘÍČINY VZNIKU DOWNOVA SYNDROMU .....	16
2.4 VÝVOJ DĚTÍ S DOWNOVÝM SYNDROMEM .....	16
3. VÝZNAM INTEGRACE DÍTĚTE DOWNOVÝM SYNDROMEM PRO JEHO SOCIALIZACI .....	24
3.1 INTEGRACE A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S DOWNOVÝM SYNDROMEM.....	24
3.2 PŘEDPOKLADY PRO ÚSPĚŠNOU INTEGRACI DÍTĚTE S DOWNOVÝM SYNDROMEM....	26
3.3 MOŽNOSTI A ORGANIZACE POMÁHAJÍCÍ LIDEM S DOWNOVÝM SYNDROMEM.....	27
3.4 SOCIALIZACE LIDÍ S DOWNOVÝM SYNDROMEM DO SPOLEČNOSTI.....	29
4. TERAPIE A ROZVOJ DĚTÍ S DOWNOVÝM SYNDROMEM.....	32
4.1 CANISTERAPIE .....	32
4.2 ERGOTERAPIE .....	32
4.3 HIPOREHABILITACE.....	33
4.4 CHIROFONETIKA .....	33
4.5 LOGOPEDICKÁ PÉČE .....	33
4.6 OROFACIÁLNÍ REGULAČNÍ TERAPIE.....	34
4.7 VÝUKA SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ .....	35
4.8 ROZVOJ KOGNITIVNÍCH SCHOPNOSTÍ PODLE REUVENA FEUERSTEINA.....	35
4.9 MATEMATIKA „YES WE CAN“ .....	36
4.10 MATEMATIKA „STEP BY STEP“ .....	36
5. KOMUNIKACE S LIDMI S DOWNOVÝM SYNDROMEM .....	37
5.1 AUGMENTATIVNÍ A ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE PODLE ŠAROUNOVÉ .....	37
6. PRAKTICKÁ ČÁST.....	40
6.1 ÚVOD - METODOLOGICKÝ POSTUP.....	40
6.2 KAZUISTIKA AMÁLIE .....	40
6.3 SHRNUÍ .....	44
6.4 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ - VÝSLEDKY.....	44
7. ČÁSTEČNĚ ŘÍZENÝ ROZHOVOR S ASISTENTKOU PEDAGOGA .....	53
8. ZÁVĚR .....	56
9. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	57
10. SUMMARY .....	60

## **Seznam zkratek**

AAK= Augmentivní a alternativní komunikace

Ds= Downův syndrom

SPC= speciálně pedagogické centrum

# Úvod

## Úvod

Jako téma mé bakalářské práce jsem si zvolila Význam integrace dítěte s Downovým syndromem pro jeho socializaci. O problematiku Downova syndromu jsem se začala zajímat přibližně před dvěma roky, když jsem se setkala poprvé s Amálkou. V té době jsem působila jako vedoucí světlušek (dívky od 6-12 let) ve skautském oddíle a jedna z našich dívek se svěřila, že má mladší sestru, která má Downův syndrom. Amálka občas přicházela nahlédnout do klubovny, kde se scházíme po ukončení setkání, nebo se zapojila na posledních pár minut do dění. Hned od prvního setkání na mě působila velmi pozitivně. Ráda bych postupem času Amálce umožnila integraci i do této skupiny.

Cílem bakalářské práce je poukázat na důležitost socializace osob s Downovým syndromem do společnosti. V teoretické části popíši nejdříve mentální retardaci, protože je úzce spojená s Downovým syndromem. Další část se zabývá přímo problematikou Downova syndromu a významem integrace dítěte s Downovým syndromem do běžných škol. Integrace je vrcholem socializačního procesu a může být přínosná pro integrované dítě i pro zdravé děti. Zdravé děti mají možnost naučit se komunikovat s dětmi s postižením. Tuto zkušenost mohou později v životě uplatnit. V další kapitole se budu věnovat terapiím, které jsou doporučeny lidem s Downovým syndromem a pomáhají celkovému zlepšení rozvoji dětí v různých oblastech. Poslední téma, které v teoretické části rozeberu je téma augmentativní a alternativní komunikace podle Jany Šarounové. Toto téma je také velmi obsáhlé, pokusím se ho však ve stručnosti pojmut. V dnešní době se začíná přístup k lidem s handicapem zlepšovat, ale stále je potřeba dělat osvětu mezi zdravými lidmi o životě lidí s postižením. Integrace je jedinečný způsob, kterým se může dosáhnout sociální rovnocennosti a pochopení lidí s odlišnostmi. Je to nelehký proces, který vyžaduje mnoho úsilí a trpělivosti všech zúčastněných. V praktické části se budu dotazovat na téma integrace dětí s Downovým syndromem do klasických základních učitelů prvního stupně v podobě dotazníkového šetření. Mám v úmyslu uvést kazuistiku Amálie a také v závěru práce popíšu konkrétní zkušenost asistentky pedagoga s celkovým procesem integrace.

# 1. Mentální retardace

## 1.1 Pojem mentální retardace

Mentální retardaci můžeme zařadit do škály handicapů, které nejsou v běžné populaci příliš obvyklé. Většinová populace neví, co si o takto handicapovaných lidech má myslet. Mentální retardace se v minulosti nazývala slabomyslností, nebo oligofrenií. Občas se stává, že když má zdravý člověk komunikovat s lidmi s mentální retardací, považuje je za blázny, neví jakým způsobem má s nimi jednat, je v rozpacích, nedokáže si představit, jaké je to být takto postižený a dívá se na ně s opovržením. Tento pokřivený pohled lidí je způsoben nedostatečnými informacemi o dané problematice a neúctou.

Pojem mentální retardace vychází z latinských slov mens (mysl, duše) a retardare (opozdit, zpomalit)

*„Mentální retardace je pojem vztahující se k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti.“*<sup>1</sup> (Slowík 2007, str. 110)

Komentář [ÚM1]:

Komentář [ÚM2]:

## 1.2 Klasifikace mentální retardace

Rozdělení mentální retardace na jednotlivé stupně je poněkud obtížné, protože společné znaky pro určité stupně se špatně definují, díky variabilitě příčin i symptomů mentálního postižení.

Klasifikace mentálního postižení podle ICDH-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí, postižení a handicapů, MKN-10, WHO, 2006)

Hlavním měřítkem v mezinárodní klasifikaci při určování mentální úrovně je inteligenční kvocient, avšak zdůrazňuje se zde, že jde o klasifikaci pouze orientační.

### Lehká mentální retardace (F70), IQ 50-69

Při popisování této úrovně se většinou uvádí, že lidé s lehkou mentální retardací obvykle při komunikaci používají řeč účelně (rozumí obsahu a dokážou i konverzovat).

<sup>1</sup> SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024717333.



Většina se o sebe dokáže postarat zcela nezávisle při praktických domácích dovednostech a základní sebeobsluze (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky), i když je vývoj oproti normálu opožděný.

Mezi hlavní problém patří teoretická práce ve škole. Vyskytují se zde specifické problémy při učení čtení a psaní. Lehce retardovaným dětem velmi prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků.

Většina jedinců najde uplatnění spíše v praktických zaměstnáních než v teoretických.

Důsledky lehké mentální retardace se však projeví, pokud je postižený také značně emočně a sociálně nezralý. Emoční a sociální nezralost způsobuje neschopnost udržet si stálé zaměstnání, splňovat požadavky v manželství a při výchově dětí.

Tato diagnóza zahrnuje: slabomyslnost, lehkou mentální subnormalitu a oligofrenii (debilitu). (Švarcová, 2001, str. 29,30)

#### **Středně těžká mentální retardace (F71), IQ 35-49**

Projevy v této úrovni se projevují zejména v dětství a to při značně opožděném vývoji. Vývoj v řeči je taktéž značně opožděn a s ním i konečné chápání a užívání řeči.

Při trpělivém a profesionálním zacházení se některým jednotlivcům z této úrovně mentální retardace podaří osvojení základů psaní, čtení a počítání.

Uplatnění v dospělosti nacházejí středně těžce mentálně retardovaní při výkonu jednoduché manuální práce s dozorem. Při práci musí mít dopředu zadané přesné a stručné instrukce.

Samostatný nezávislý život není většinou možný, ale ve výjimečných případech dochází k úspěšnému osamostatnění. V této skupině bývají běžně rozdíly v povaze schopností. Někteří jsou zdatnější po stránce senzoricko-motorické, jiní jsou neobratní, ale jsou schopni lépe komunikovat a sociálně se zapojovat do běžného života.

Po stránce zdravotního stavu bývají plně mobilní a fyzicky aktivní. U velké části bývá přítomen dětský autismus, nebo jiné pervazivní poruchy. Často se vyskytují různá tělesná postižení a neurologická onemocnění, především epilepsie. Tato diagnóza zahrnuje středně těžkou mentální subnormalitu a středně těžkou oligofrenii (imbecilitu). (Švarcová, 2001, str. 28,29)

### **Těžká mentální retardace (F72), IQ 20-34**

Uvádí se, že v této kategorii je snížená úroveň schopností pod F 71 mnohem výraznější. Nejvíce je postižena motorická stránka. Objevují se zde také další přidružené vady ukazující poškození či vadný vývoj ústředního nervového systému.

Přestože jsou možnosti pro výchovu a vzdělávání velmi omezené, při včasné výchovně- vzdělávací profesionální péči mají tito lidé větší šanci na zlepšení kvality jejich života. Tato diagnóza zahrnuje těžkou mentální subnormalitu a těžkou oligofrenii. (Švarcová, 2001, str. 29)

### **Hluboká mentální retardace (F73), IQ je nižší než 20**

Tito lidé jsou výrazně omezení v komunikaci, protože velmi často nerozumí požadavkům, nebo instrukcím, které jsou jim zadávány. Komunikují nonverbálně a bez smyslu. (Pipeková In Vítková 2004)

Většinou nejsou schopni základní sebeobsluhy a potřebují neustálou pomoc a dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou minimální. IQ je odhadováno nižší než 20 ale je velmi nesnadné ho změřit.

Mezi nedostatky, které jsou běžné pro tento stupeň mentální retardace, patří neurologické, nebo jiné nedostatky postihující hybnost, epilepsie, zrakové a sluchové postižení a velmi časté jsou také nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus.

Tato diagnóza zahrnuje hlubokou mentální subnormalitu a hlubokou oligofrenii (idiocii). (Švarcová, 200 str. 30)

### **Jiná mentální retardace F (78)**

Tato kategorie by se měla stanovit pouze v případech, kdy je stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod velmi nesnadné nebo nemožné díky jiným přidruženým senzorickým, nebo somatickým poškozením např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob. (Slowík, 2007, str. 114)

### **Nespecifikovaná mentální retardace F (79)**

Tato kategorie se používá v případech, kdy je prokázána mentální retardace, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií. (Slowík, 2007, str. 114)

### 1.3 Nejčastější příčiny mentálního postižení

Jedna z prvních otázek rodičů mentálně retardovaného dítěte po zjištění postižení je důvod a způsob jakým k postižení došlo. Rodiče to chtějí vědět kvůli případnému dalšímu těhotenství, aby nedošlo k opakování postižení, a také chtějí nalézt potencionálního viníka, který ovšem obvykle neexistuje.

Příčiny mentálního opoždění mohou být endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější).

Endogenní příčiny bývají zakódovány již na počátku v systémech pohlavních buněk, jsou to příčiny genetické, jako je např. mutace genů, či aberace chromozomů.

Exogenní příčiny mohou způsobit mentální retardaci od prenatálního období až do dvou let dítěte.

Nejčastější příčiny mentální retardace se uvádějí: následky infekcí a intoxikací, následky úrazů, vážné duševní choroby, anomálie chromozomů (jako je např. Downův syndrom), poruchy výměny látek, růstu, výživy, psychosociální deprivace jiné a nespecifické etiologie. (Švarcová 2001, str. 52)

*„Exogenní faktory mohou, ale nemusí být bezprostřední příčinou poškození mozku plodu nebo dítěte. Mohou hrát roli činitele, který „spouští“ projevy zakódované patologie dědičnosti nebo modifikuje její průběh“<sup>2</sup> (Švarcová, Slabinová 2006, str. 61).*

### 1.4 Výchova a vzdělávání osob s mentálním handicapem

*„Názory na vzdělávání osob s mentálním postižením vycházely z předpokladu, že mentální retardace je porucha trvalá a hlavně nezměnitelná. Podle psychologických testových metod, se předpokládalo, že naměřený inteligenční kvocient se nemůže změnit. Z nových výsledků výzkumu vyplývá, že vhodným pedagogickým a psychologickým působením lze v mnoha případech dosáhnout výrazného zlepšení. Ukazuje se, že adaptace člověka na sociální prostředí i možnosti jeho seberealizace závisí nejen na inteligenci, ale i na mimointelektových faktorech, zejména emocionalitě, na stupni rozvoje volných vlastností a na jeho motivaci.“<sup>3</sup> (Švarcová, 1995b, str. 7).*

---

<sup>2</sup> ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006, 198 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.

<sup>3</sup> Švarcová, I. *Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením*. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-54-x.

Výchovu a vzdělávání lidí s mentální retardací nemůžeme brát jen jako děj, který se v určitém věku zastaví, ale je to celoživotní proces. Lidé s mentálním postižením se také (stejně jako zdraví jedinci) neustále celoživotně vzdělávají a osvojují si nové schopnosti a dovednosti. Důležitá součást v životě mentálně zaostalých je především prohlubování a upevňování doposud získaných znalostí a dovedností, získávání komplexnějšího poznávání okolní skutečnosti.

Základy výchovy se u mentálně postižených, stejně tak jako u zdravých dětí, pokládají v rodině. Výchova mentálně postižených jedinců bývá velmi náročná na pedagogické dovednosti a vyžaduje mnoho času a trpělivosti rodičů. Při výchově mentálně retardovaných dětí bývá nejvíce demotivační fakt, že děti si veškeré schopnosti a dovednosti osvojují velmi pomalu a vychovatel má někdy problém vůbec nějaké posuny spatřit.

Při výchově mentálně postiženého dítěte může rodič někdy propadat pocitům beznaděje, neúspěšnosti, bezmoci. Důležitá je pro rodiče podpora a pochopení okolí, popřípadě využití pomoci odborníka, lékaře, psychologa, speciálního pedagoga, nebo někoho, kdo se nachází v podobné situaci.

K výchově a vzdělávání mentálně postižených jedinců slouží: zvláštní školy, pomocné školy, přípravný stupeň pomocné školy, rehabilitační třídy pomocné školy, speciální třídy při základních a zvláštních školách a ústavech sociální péče. (Švarcová, 2000 str. 55,56) Švarcová používá termíny, které již nejsou aktuální. Aktuální terminologie vzdělávacích zařízení v rámci školské soustavy podle Fishera a Škody (2008 str. 102-105) je následující: Základní škola praktická (vzdělávací program zvláštní školy), Základní škola speciální (vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy), Přípravný stupeň pomocné školy (vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy), Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy, Speciální třídy při základních a praktických školách a ústavech sociální péče, odborná učiliště a praktické školy, večerní školy.

Speciálně pedagogická centra (SPC) patří mezi školská poradenská zařízení, která zabezpečují speciálně pedagogickou, psychologickou a další potřebnou péči klientům se zdravotním postižením a poskytují jim odbornou pomoc při integraci ve spolupráci s rodinou, školami, školskými poradenskými zařízeními a spolupracují s dalšími odborníky dle potřeby. Pojem inkluze je úzce spjat s pojmem integrace a můžeme ho chápat jako vytvoření podmínek a získání prostředí, které všechny děti bez ohledu na jejich odlišnost

(např. handicap, rasa, jiná kultura atd.) optimálně rozvíjí a přitom mohou pracovat ve společné, výkonově heterogenní sociální skupině. Inkluzivní vzdělávání respektuje práva všech dětí na vzdělávání v běžné, nebo speciální škole, v domácím či ústavním zařízení a další možnosti vzdělávání. Další koncepce inkluze předpokládá, že se všechny školy a školská zařízení změní tak, aby mohly začleňovat postižené i nepostižené děti dohromady. V roce 2010 byl schválen dokument MŠMT Národní akční plán inkluzivního vzdělávání, jehož stěžejním záměrem je zlepšit rozvoj inkluzivního vzdělávání v českém školství. (Hájková, Strnadová, 2010 str. 90)

## 2. Downův syndrom

### 2.1 Downův syndrom z hlediska historie

Na přítomnost lidí s Downovým syndromem ukazují z minulosti různé malby či kresby. Mnoho lidí se ptá, zda jsme si tento syndrom postupem času způsobili sami, nebo zda je mezi lidstvem přítomen odjakživa. Selikowitz udává, že první zaznamenaná podoba osoby s charakteristickými rysy této diagnózy byla nalezena na oltáři v Cáchách v Německu s datem vzniku 1505.

Jako samostatná diagnóza byl však Downův syndrom (dále Ds) uznán až v roce 1866, kdy doktor John Langdon Down (1828-1896) poprvé popsal charakteristické rysy tohoto syndromu. Příčinu vzniku však doktor J.L. Down ještě neznal.

Doktor Waardenburg přišel v roce 1932 s myšlenkou, že příčinou Ds by mohla být chromozomální abnormalita. V roce 1959 Lejeune se svými kolegy v Paříži demonstroval, že Ds souvisí s jedním nadbytečným chromozomem.

(srov. Selikowitz 2005, Švarcová 2001)

### 2.2 Pojem syndrom, typické znaky

Na začátek by bylo dobré vysvětlit si pojem syndrom. Syndrom je skupina nebo současný výskyt několika stejných, typických příznaků najednou. Je to jakýsi komplex symptomů.

*„Vrozený syndrom, například Downův syndrom, patří k poruchám, které jsou zřejmé ihned po narození. Vzniká z důsledku abnormálního vývoje plodu.“<sup>4</sup> (Selikowitz, 2005 st r. 37)*

Ds není nemoc, jak se někteří mohou mylně domnívat, ale považuje se za nejobvyklejší vrozenou chromozomální anomálii.

Průměrně se vyskytuje u jednoho ze 700 narozených dětí, ve všech etnických skupinách bez rozdílu. (Selikowitz 2005, str. 39)

Jedním z hlavních znaků Ds je typický vzhled. Když se řekne Downův syndrom, tak se většině lidí zpravidla jako první vybaví mongoloidní vzhled. Příčinou tohoto vzhledu je zejména obličejová část, která se díky zešíkmeným očím podobá asiátům.

---

<sup>4</sup> SELIKOWITZ, Mark. *Downův syndrom: definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 197 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 80-7178-973-9.

Kromě zešíkmených očí je také typická epikantická řasa, která se nemusí vyskytovat u všech jedinců. Je zjevná většinou hned po narození.

Lidé s Ds mají většinou zepředu kulatý obličej. Podíváme-li se však z profilu, obličej je plochý, protože jim chybí kořen nosu. Výraz obličeje je jiný než u zdravých dětí. Vlasy mají velmi často rovné a jemné, krk malý a široký. Ústa mají většinou menší než je běžné, oproti tomu jazyk je větší, než u běžné populace. Větší jazyk může mít za následek častější slinění, pootevřená ústa a vyplazování jazyka, které se může stát později zlovykem, ale tento zlovyk jde zpravidla odstranit častým a vlídným upozorňováním dítěte na daný problém.

Ruce bývají široké a mají krátké prsty. Občas se dokonce stává, že u malíčku je pouze jeden kloub a malíček má v důsledku ohnutý tvar. Výskyt jen jednoho kloubu u malíčku může být přítomen i u zdravých jedinců a tento jev se nazývá „klinodaktylie“. Na dlaních bývá také typická jedna příčná rýha. Není však pravidlem, že u každého dítěte s Downovým syndromem se tyto rysy musí objevit v plném rozsahu. Nohy bývají často silné a mezi palcem a ukazováčkem mohou mít širokou mezeru, která nejspíš souvisí s krátkou rýhou na chodidle začínající mezerou.

Svalové napětí u malých dětí s Ds bývá u končetin a krku ochablé, proto nemohou malé děti dělat např. kotrmelec, protože by si mohly krk poškodit. Svalová ochablost se nazývá „hypotomie“ a znamená „malý tonus“. Tonus znamená napětí živé tkáně, není to totéž jako svalová síla, u té se vyžaduje aktivní stah svalu.

Chůze dětí s Ds bývá houpavá a ruce při chůzi jsou otočené dlaněmi vzad.

Velikost postavy: při narození jsou většinou děti s Ds drobnějšího vzrůstu a nižší váhy než je průměr. (srov. Švarcová 2006, Selikowitz 2005)

Během dětství rostou rovnoměrně ale pomalu a dorůstají se většinou menšího vzrůstu, u mužů cca 145-168 cm a u žen 132-155 cm. (Selikowitz 2005, str. 41-43)

## 2.3 Příčiny vzniku Downova syndromu

*„Všechny děti s Downovým syndromem mají ve svých buňkách nadbytečně kritické množství 21. chromozomu. Množství 21. chromozomu a způsob, jímž porucha vzniká, může mít trojí podobu“<sup>5</sup> (Selikowitz, 2006, str. 49).*

### Trisomie 21. chromozomu

Trisomie je z 95%. příčinou vzniku Ds Dochází k ní při předání z vajíčka či spermie, kdy jeden z rodičů předá místo obvyklého jednoho 21. chromozomu chromozomy dva. Následuje abnormální dělení a vajíčko, nebo spermie obdrží ještě jeden nadbytečný 21. chromozom. Tento proces nazýváme nondisjunkce, protože se 21. chromozom neoddělí z původní buňky, ale zůstává v jedné z nových buněk kompletní.

### Translokace

K translokaci dochází přibližně ve 4 % případů Downova syndromu. Jedná se o přemístění určitého segmentu chromozomu na jiný chromozom v každé buňce.

### Mozaicismus

K mozaicismu dochází velmi vzácně, a to jen u 1 % lidí s Ds. Na rozdíl od předchozích příčin vzniku Ds u této formy anomálie vzniká až při pozdějším dělení buněk, proto je nadbytečný chromozom přítomen pouze v některých tělových buňkách. Jedinci s tímto typem Ds nemívají tak zjevné a nápadné fyzické příznaky a jejich vývoj a projevy se přibližují průměru. Někteří dosáhnou normálních intelektových schopností, dochází k tomu však jen zřídka. (Selikowitz 2005, str. 54)

## 2.4 Vývoj dětí s Downovým syndromem

Vývoj dětí s Ds probíhá stejně jako u zdravých dětí po celý život. K zajištění dobrého vývoje je zapotřebí podnětné domácí prostředí a láskyplný, pilný přístup rodičů.

Cílem u vývoje dětí s Ds je dosáhnout časem soběstačnosti.

Proces vývoje dítěte začíná sice již od narození, musíme však počítat s pomalejšími pokroky a nesmíme porovnávat vývojová stadia se stadii zdravých dětí. Každé dítě s Ds se, stejně tak jako zdravé děti, vyvíjí různým tempem. Neměli bychom se příliš zabývat tím

---

<sup>5</sup> SELIKOWITZ, Mark. *Downův syndrom: definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 197 s. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7178-973-9.



jak a o kolik je dítě s Ds pozadu oproti zdravým dětem, ale jestli se dítě konstantně vyvíjí - i když je tempo pomalé. Rozdíl mezi zdravým dítětem a dítětem s Ds se postupně zvětšuje.

Dítě s Ds má někde svůj vrcholný bod týkající se IQ, ale k osvojování jednotlivých schopností potřebných pro samostatnost jedince může docházet právě v dospělosti.

Vývoj řídí mozek. Mozky dětí s Ds neumí tak efektivně pracovat jako mozky zdravých dětí, ale při správném vedení se děti s Ds mohou vyvíjet rychleji, než se v minulosti předpokládalo. Nesmíme však doufat v zázraky, i přesto, že se nám podaří děti dobře stimulovat, neznamená to, že dokáží dohonit zdravé děti.

Občas nám může připadat, že se dítě vyvíjí chvílemi velmi rychle a v jiném období se zasekne a máme pocit, že se dítě ve vývoji vůbec neposouvá. Neznamená to, že by byla někde ve výchově, nebo v práci na rozvoji dané oblasti chyba. Dítě si potřebuje pouze odpočinout a upevnit si doposud nabyté schopnosti. Pokroky jsou v dané chvíli jen nepatrné a nemusí být na první pohled viditelné. (Selikowitz, 2006, str. 55-57)

Vývoj dětí můžeme rozdělit na několik oblastí a to na oblast hrubé motoriky, jemné motoriky, na osobní a sociální vývoj, vývoj jazyka a řeči a kognitivní vývoj. Všechny tyto oblasti se však často mohou prolínat. Nyní bych zde popsala přehled vývoje dětí s Ds podle Selikowitze. Musím však upozornit, že níže uvedené informace jsou pouze orientační.

### **Novorozenec**

V tomto období je dítě zcela závislé na matce, stejně tak jako zdravé děti. Utváří se zde první navazování kontaktu především s matkou. Pro dítě je důležitá přítomnost matky zejména protože si dítě s matkou vytváří vztah, který se bude dále formovat a bude důležitý pro další dětský rozvoj.

Vývoj hrubé motoriky je odlišný od zdravých dětí především ve svalovém tonu, který mají děti s Ds nižší než je běžné. Nižší svalový tonus je patrný zejména při přebalování, kdy dítě s Ds při roztažení nožiček neklade takový odpor jako zdravé děti. Děti s Ds mívají také o něco plošší zadečky oproti zdravým dětem.

Jemná motorika se dá pozorovat při ovládání rukou novorozence. Ruce jsou většinu času zatnuté v pěst. Tento jev se nazývá úchopový reflex. Jak je již z názvu patrné, nejde o vědomou reakci.

Osobnostní a sociální vývoj probíhá u každého dítěte jiným způsobem. Některé děti většinu času prospí, jiné jsou hodně čilé a některé děti jsou velmi plačtivé, aniž by k pláči měly zjevný důvod. Pláč dětí s Ds je tišší než pláč zdravých dětí, protože mezižeberní a břišní svaly mají malý svalový tonus. Může se stát, že ze stejného důvodu bude problém

při sání a krmení. Novorozenci s Ds mají většinou dobré reakce na zvuky ve svém okolí. Pokud slyší hlasité zvuky, rozhodí ručičky od sebe a pak je zase přitáhnou k sobě a pokrčí nožky. Tento jev se nazývá Moroův reflex. Miminka reagují na řeč způsobem, který má charakteristiku střídání se při rozhovoru. V případě, že je dítě v klidu, můžeme si všimnout komunikace dítěte s rodičem. Když začne rodič mluvit, dítě přestane s náhodnými pohyby a snaží se napodobovat rytmus hlasu rodiče. Následně rodič přestane mluvit a dítě se snaží zvukovými hrátkami odpovídat a rychleji pohybuje končetinami. V případě, že rodič na tuto reakci neodpoví, dítě je zmatené a může sebou trhnout, aby upoutalo pozornost rodiče.

### **První rok dítěte**

V průběhu prvního roku života dítěte, udělá dítě veliký pokrok ve všech vývojových oblastech.

Hrubá motorika se může rozvíjet v důsledku svalového tonu pomaleji než ostatní oblasti. Nejprve bychom se měli soustředit na tyto motorické dovednosti: jako první krok, aby mělo dítě hlavu ve středové poloze a umělo zvedat hlavu, další dovednosti: ruce v ose a počátky opírání a následující dovednost: nohy u sebe a kopání. Přesný postup jakým způsobem správně s dítětem cvičit nalezneme v této publikaci<sup>6</sup>

U jemné motoriky můžeme pozorovat kolem půl roku života dítěte s Ds natahování po předmětech umístěných poblíž dítěte. Postupem času se pokouší dítě o hru, která spočívá v tom, že si dítě vkládá předměty do úst, třepe s nimi a bouchá. Tuto fázi bychom neměli podceňovat, protože si v jejím průběhu dítě osvojuje práci rukou, manipulaci s předměty a objevování jejich vlastností. Na konci prvního roku by mělo být dítě schopno držet předměty oběma rukama (pokud mu je tam vložíme), přendávat si je z ruky do ruky a sbírat drobné předměty pomocí prstů a dlaně.

Také se dotváří pojem objektu. V případě, že dítěti něco zmizí, hledá to a nechová se jako by věc zmizela, jak to dělalo dříve. Dítě s Ds během prvního roku mnohem lépe reaguje na své okolí. V průběhu druhého až třetího měsíce se dítě poprvé na dospělého ze široka usměje, od tří měsíců začíná rozpoznávat známé tváře. Téměř až kolem dvanáctého měsíce začne dítě projevovat nesouhlas, když ho dáme cizí osobě, avšak tato reakce se u jednotlivých lidí liší. Koncem roku můžeme u dětí pozorovat také větší

---

<sup>6</sup> WINDERS, Patricia C. *Rozvoj hrubé motoriky u dětí s Downovým syndromem: průvodce pro rodiče i profesionály*. Vyd. 1. Překlad Antonín Mikeš. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, 2009, 229 s. ISBN 9788073941680.

průbojnost popřípadě odpor, když chceme dítěti sebrat hračku. Mezi další dovednosti patří také pití ze šálku, který dítěti přidržujeme.

Vývoj jazyka a řeči také nezůstává pozadu. Dítě se vyjadřuje pomocí různých výkřiků různě citově zabarvených. Na začátku prvního roku jsou rodiče obvykle schopni rozlišovat pláč svého dítěte od ostatních a zároveň umí říci, co konkrétní pláč znamená. Kolem šestého měsíce přichází na řadu brumlání a žvatlání, které se stále stupňuje a dítě se tak připravuje na budoucí řeč.

Šestý měsíc je pak dále důležitý z hlediska myšlení a pamatování si. Dítě je schopno rozeznávat známé tváře.

### **Druhý rok dítěte**

Ve druhém roce se dítě s Ds převážně zaměřuje na rozvoj pohybových dovedností. Vývoj ostatních oblastí probíhá zejména u čilých dětí pomaleji. K vylepšování zručnosti, popřípadě řeči dochází velmi nerovnoměrně.

Největší posun tedy většinou nastane v oblasti hrubé motoriky, kdy se postupně dítě ze sedu propracovává do dalších fází přitažení do kleku a někdy začíná dítě na konci druhého roku stát. Chůzi předchází pohyb v prostoru, který mívá různé podoby. Opět je zde překážkou nízký svalový tonus, který může způsobovat, že děti s Ds tahají nožičky za sebou a posunují se kupředu pomocí rukou. Některé děti při přesunech z místa na místo válejí sudy, nebo se jen posunují po zadečku. Tento proces mnoha neúspěšných pokusů může trvat velmi dlouho, avšak přijde den, kdy bude dítě úspěšné a poprvé se mu podaří postavit se na vlastní nohy. Po zdařeném pokusu je dítě velmi rádo a postupně se snaží dělat úkroky stranou a časem vyzkouší i první samostatné krůčky. Děti mají z pokroků vždy velikou radost a tak bývají velmi snaživé.

Zručnost v jemné motorice se také zlepšuje a koncem druhého roku již dítě ukazuje na předměty ukazováčkem a také je schopné použít ukazováček a palec k uchopení malého předmětu např. nějakého korálku, nebo rozinky (jedná se o špetkový úchop). Pokud má dítě již zafixované držení předmětu, jednou se mu stane, že předmět pustí a zároveň díky pohybu ruky předmět odletí. U dětí s Ds se stává, že se v této fázi na nějakou dobu zastaví a mají období, kdy je házení předmětů kolem sebe dostatečně naplňuje.

V osobnostním a sociálním vývoji se u některých dětí projeví negativní postoj k cizím lidem zpočátku trochu přehnaně, pláčem dítěte pokaždé, když spatří novou tvář, avšak chování se časem upraví. Koncem druhého roku je dítě s Ds schopné napít se

z částečně plného hrnku a jíst rukama. Další dovednost, která přibude, je hra ve dvou a mávání na pozdrav.

Dítě s Ds začíná rozumět jazyku a účelům jednotlivých předmětů. V tomto stadiu si dítě rádo povídá svou vymyšlenou řečí, ale začíná již užívat první jednoduchá slova, jako je např. dá při nějaké žádosti, nebo má při podávání předmětu. Průměrné dítě s Ds řekne své první slovo kolem druhého roku. Osvojování nových slov můžeme podporovat pojmenováním předmětů, na které se dítě upřeně dívá. Uvědomování k čemu které předměty slouží, dochází na konci roku. Děti si také začínají více uvědomovat činnosti a následky.

### **Batole (od dvou do tří let)**

V tomto období se rozvíjí chůze a s ní i kroky k větší samostatnosti. Je důležité dítě naučit, aby si některé věci dělalo samo a bralo při tom ohled na druhé. Při chůzi se dítě v tomto období stává stále sebejistější a na konci třetího roku již může za sebou na provázku táhnout nějakou menší hračku. S dopomocí už také dítě začíná samo chodit po schodech a koordinace se rozvine takovým způsobem, že dítě dokáže sedět samostatně na malé židličce. Mezi další z aktivit spadajících do hrubé motoriky patří také kopnutí do míče. Tuto aktivitu si dítě v tomto období také osvojuje. Musíme si však dávat pozor, aby dítě při některých aktivitách příliš neriskovalo, jelikož nemá představu o tom, co pro něj může být nebezpečné.

Jemná motorika se rozvíjí pomocí skládání snadných stavebnic a koncem druhého roku je schopno složit jednoduchou skládanku a stavět věže z několika kostek. Koncem třetího roku dítě většinou přelévá tekutinu z jednoho hrnku do druhého. V tomto věku má dítě tendence k nápodobě, proto se dá občas snáze přesvědčit k některým činnostem.

V osobnostním rozvoji prochází děti etapou negativismu. Tato etapa se projevuje záchvaty vzteku, chutí si vše udělat za každou cenu samostatně, náhlé změny nálad apod. Tento negativismus však dítě po čase přejde. Děti s Ds kolem poloviny třetího roku začínají kousat tužší stravu, ale může se stát, že děti nebudou chtít kousat maso nebo jinou tuhou stravu až do pěti či šesti let. K tomuto období bezpochyby také patří nácvik chůzení na nočník. Jako první si dítě musí zvyknout sedět občas na nočníku. Je dobré posadit dítě na nočník vždy po jídle, protože je pravděpodobné, že se mu dříve, nebo později vykonání potřeby podaří. Musíme však počítat, že než začne dítě chodit na nočník automaticky, ještě to bude nějakou dobu trvat.

Vývoj jazyka a řeči je poměrně znatelný. Na konci třetího roku je dítě schopno spojit dvě slova do věty. U mnoha dětí s Ds je jazykový vývoj oproti zdravým dětem opožděn. Některým dětem, které mají s mluvením velké problémy, může pomoci znakování, které dítě uklidní, zlepši si své komunikační schopnosti a předpoklady pro osvojení jazyka. U některých malých dětí se ověřil systém jednoduchých grafických symbolů a znaků doprovázejících řeč tzv. „Makaton“

### **Předškolní věk (od tří do pěti let)**

Průměrné dítě s Ds se začíná zajímat o další děti, učí se dělit o hračky a pokud je dítě v kontaktu s vrstevníky, mnoho věcí se od nich naučí.

Vývoj hrubé motoriky bývá již téměř dokončen. Chůze po schodech je dítě s Ds schopno do tří let. Střídání nohou při chůzi po schodech je schopno do pěti let a chůze po schodech dolů si osvojuje kolem sedmého roku. Ve čtyřech a půl letech dítě napodobuje různé pohyby, jako je např. zkřížení nohou, chůze po špičkách na krátkou vzdálenost atd. Zlepšuje se také přesnost házení a kopání míče. Koordinace a změny při běhu či vyhýbání se překážkám je dítě schopno do pěti let. V pěti letech se dítě učí jezdit na tříkolce.

Jemná motorika se taktéž posouvá kupředu. Do tří let dítě zvládá otáčet stránky v knize po jedné, otevírá krouživým pohybem víko od sklenice, dokáže napodobit svislou a vodorovnou čáru. Průměrně ve čtvrtém roce zkouší dítě navlékat korálky, s větší chutí uklízí hračky a následně malé předměty ukládá do krabice. Skládanky je schopno sestavovat zručněji, staví vysoké věže z kostek a do konce pátého roku by mělo být dítě s Ds schopno nakreslit kolečko.

Osobnostní a sociální vývoj přichází zejména v podobě zklidnění a lepšího sebeovládání dítěte. Chůzení na toaletu je lepší, ale dítě si samo natáhne a stáhne kalhoty až kolem pátého roku a po použití toalety si umyje ruce. Samostatné stolování je běžné kolem čtvrtého roku. Většina tří až čtyř letých dětí s Ds nemá problémy s odloučením od rodičů, proto je vhodné zapojit dítě do dětského kolektivu, do mateřské školy, nebo do jiného zařízení.

Vývoj jazyka a řeči se posouvá dále, avšak oproti zdravým dětem je slovní zásoba a celkové vyjadřování na jiné úrovni. Dítě s Ds dokáže v této fázi na požádání říci jak se jmenuje a pojmenuje již mnoho věcí. Stále převažuje monolog nad dialogem, ale dítě postupně do vět přidává další slovní druhy jako jsou zájmena, přídavná jména, příslovce. Výslovnost není většinou správná a po gramatické stránce je slovosled ve větách špatně poskládaný. Dítě je schopné déle poslouchat pohádky a klade otázky typu „Co?“

V tomto věku můžeme změny v kognitivním vývoji lépe pozorovat. Dochází ke zlepšování paměti, kdy dítě umí zopakovat krátké číselné řady, které vyslechlo. Dítě také začíná chápat pojem velikosti -rozdíl mezi velkým a malým. Při řešení problémů se již nespolehá pouze na metodu pokus -omyl, ale dokáže o problémech uvažovat.

### **Mladší školní věk (pět až dvanáct let)**

Toto časové období je poměrně dlouhé a dítě s Ds si během něj rozvíjí představu o svých vlastních schopnostech, jako je schopnost plnit úkoly související se školní docházkou. Pokud je dítě schopno plnit zadané úkoly, roste jeho sebejistota, která následně ovlivňuje schopnost vytvářet si sociální vztahy.

Hrubá motorika se v této době upevňuje. Dochází ke zvýšení svalového tonu a k následnému omezení abnormální hybnosti kloubů. Do deseti let průměrné dítě s Ds nemá problém se šplháním, chytáním míče a také se naučí houpat na houpačce a klouzat na klouzačce. Po desátém roce následuje zvyšování síly, koordinace a vytrvalosti.

Jemná motorika se zlepšuje a do deseti let by mělo dítě s Ds umět nakreslit zřetelně lidskou postavu a jednoduchou kresbu domu a jiných běžných předmětů. Zdokonaluje se také skládání z papíru, vystřihování a navlékání korálků. Mezi desátým a dvanáctým rokem dítě napodobuje podle předlohy více obrazců, napodobuje několik písmen a dokáže rozpoznat a napsat číslice.

Osobnostní a sociální vývoj bývá v každodenních činnostech a v sociální oblasti lepší, než bychom podle jejich intelektuálních schopností očekávali. Při stolování dítě od deseti let většinou používá ke krájení nůž a v oblékání je již téměř samostatné. Kolem desátého roku již zvládá zapínat knoflíky, učesat se, vyčistit si zuby, vysmrkat se a také se samostatně vykoupat.

Vývoj jazyka a řeči se během školní docházky zlepšuje. Řeč je zřetelnější a věty se postupně prodlužují. Do dvanácti let se průměrná slovní zásoba dětí s Ds pohybuje do 2000 slov. Mezi šestým a sedmým rokem pokládá otázky: „Kde?“, „Kdo?“, v desátém roce pak nastává období kladení otázek: „Proč“. Jazyk je u dětí s Ds velmi proměnlivá vývojová oblast a poměrně často za jinými oblastmi zaostává.

#### **Kognitivní vývoj**

Myšlení u dětí s Ds zůstává velmi často konkrétní a dítě chápe věci doslovně. Při komunikaci si musíme dát pozor na ironii, kterou dítě nepochopí. Věci týkající se okolního světa vnímá pouze na základě vlastní zkušenosti. Pravidla, která se ustanoví, chápe rigidně

a špatně snáší jakoukoli změnu, protože je zmatené a neumí si důvod změny (výjimky) vysvětlit.

### 3. Význam integrace dítěte Downovým syndromem pro jeho socializaci

#### 3.1 Integrace a vzdělávání dětí s Downovým syndromem

*„Integrace je vzájemný proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a mění se, takže roste oboustranná pospolitost a sounáležitost.“<sup>7</sup>* (Mühlpachr In Vítková, 2004, str. 17) Můžeme rozlišovat různé integrativní formy: fyzickou = integrace, při které jsou pospolu postižení i zdraví jedinci, funkční integrace = aktivní účast obou skupin, sociální integrace= všichni jsou součástí jedné skupiny, společenská integrace = účast postižených v kulturním a společenském životě a poslední forma integrace je pracovní integrace= plnohodnotné zapojení postižených jedinců do pracovního procesu. (Mühlpachr In Vítková, 2004)

*„V období do tří let dítěte jsou kompenzační možnosti centrální nervové soustavy tak velké, že umožňují nejlépe rozvinout mechanismy nahrazující její případné a poškození“<sup>8</sup>* (Valenta, Müller, 2004, str. 252) Z tohoto vyplývá důležitost včasné péče a integrace dětí mezi zdravé děti od nejútlejšího věku. V dnešní době již nikdo nemá pochyb o tom, že děti s Ds mají právo na vzdělávání, stejně jako zdravé děti. Ovlivnění vývoje dítěte při včasné péči a navštěvování předškolních zařízení je zřejmé. Z vědeckých studií obecně vyplývá, že děti s Ds, které podstoupily včasnou ranou péči, mají v inteligenčních testech o 20 % lepší výsledky. Tato 20% odchylka však vychází z průměrných výsledků dvou skupin dětí. Další studie porovnávají děti s Ds vychovávané v rodině s dětmi vychovávanými v ústavech. Tyto studie ukazují, že děti vyrůstající v rodině mají v prvních letech školní docházky průměrně o 50 % lepší výsledky oproti dětem vyrůstajícím v ústavech. Výsledky ukazují na potřebu individuálního a citlivého přístupu k dětem, kterého se jim může dostávat v rodinném prostředí. Ranou péčí miníme stimulaci senzomotorických, rozumových, jazykových a sociálních schopností dětí. (Selikowitz, 2006, str. 128) Střediska rané péče se zaměřují především na včasnou diagnostiku,

---

<sup>7</sup> *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální.* 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Editor Marie Vítková. Brno: Paido, 2004, 463 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.

<sup>8</sup> VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie.* 2. vyd. Praha: Parta, 2004, 443 s. ISBN 80-7320-063-5.



komplexní přístup a péči o dítě, medicínsko- terapeutickou podporu a na pedagogicko-psychologickou podporu, včetně poradenských služeb. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, str. 55)

Po rané péči následuje péče v předškolních zařízeních, kterou děti s Ds mohou podstoupit v klasických mateřských školách, kde mají většinou asistenta pedagoga. V některých mateřských školách je při adaptaci dětí s Ds na nové prostředí, umožněn doprovod rodičů. Další realizace předškolního vzdělávání může být uskutečněna ve speciální třídě při mateřské škole, nebo v mateřské škole speciální. Některé děti po doporučení mohou také navštěvovat přípravnou třídu základní školy, kde je omezená kapacita dětí a dochází sem maximálně 15 dětí. Všechna předškolní zařízení mají osnovy nastavené podle rámcově vzdělávacího programu z roku 2004. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, str. 60) Po celý proces integrace by měla probíhat spolupráce rodiny s týmem odborníků ze speciálně- pedagogického centra a se zařízením, kde je dítě s Ds integrováno.

Možnosti a realizace základního, středního a jiného vzdělávání pro děti s Ds jsou popsány ve školském zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Důležité části tohoto zákona týkající se vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami jsou následující: Podle § 16 odstavce 9 může ředitel školy zřídit ve třídě, nebo ve studijní skupině, kde se dítě vzdělává, funkci asistenta pedagoga, u dětí se zdravotním znevýhodněním je však nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení. Asistent pedagoga působí zejména **při integraci dítěte do klasické třídy**. Každé dítě se zdravotním postižením má právo na individuální vzdělávací plán, který společně sestavuje tým odborníků. Podle § 46/2004 sb. může základní vzdělání trvat žákům se zdravotním postižením (pod které spadá i mentální retardace), kteří se **vzdělávají ve třídách nebo školách s upraveným vzdělávacím programem**, až 10 let, přičemž je první stupeň rozdělen na 6 let a druhý následně na 4 roky. § č. 48/2005 sb., se zmiňuje o vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením na **základní škole speciální**, kde se mohou vzdělávat děti na základě písemného doporučení školského zařízení a souhlasu zákonného zástupce. Obsahem vzdělávání je Rámcově vzdělávací program pro základní školy speciální. Poslední možnost vzdělávání dítěte s Ds je na **základní škole praktické**. Obsahem a podmínkami základního vzdělávání je vzdělávací program zvláštní školy, Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání s úpravou pro lehkou mentální retardaci. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, str. 68-73)

Dalším stupněm vzdělávání a integrace dětí s Ds, respektive příprava na budoucí profesní život se může odehrávat na **odborném učilišti**, které může být dvouleté či tříleté (absolventi vychází s výučním listem), v **praktické škole**, která může být jednoletá, nebo dvouletá- absolventi se mohou uplatnit podle schopností při pomocných pracích ve zdravotnictví, sociálních službách, chráněných dílnách atd. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, str. 80)

Do oblasti vzdělávání dospělých osob s Ds patří večerní školy a kurzy, které mohou doplnit vzdělání.

### **3.2 Předpoklady pro úspěšnou integraci dítěte s Downovým syndromem**

Jedním z předpokladů pro úspěšnou integraci dítěte s Ds do běžné školy, třídy je spolupráce rodiny s odborníky a se školou. Aby vše proběhlo tak jak má, musí rodič kontaktovat speciálně pedagogické centrum, kde mu po diagnostice dítěte s Ds doporučí, zda by byla pro dítě lepší integrace na základní škole speciální, či v běžné základní škole. Rodiče musí podat žádost o začlenění dítěte s Ds do běžné školy řediteli školy, který se podle situace rozhodne, zda dítě se specifickými vzdělávacími potřebami přijme. Další důležitý aspekt pro integraci dítěte je přístup učitele k rodičům i k dítěti. Učitel by se měl dopředu připravit na práci s dítětem s Ds, zjistit si základní informace o práci s dětmi s Ds a probrat společně s rodiči a asistentem pedagoga specifika daného dítěte. Důležité je také pozitivní klima ve třídě vůči dítěti s Ds. Učitel s asistentem by měli na začátku školního roku informovat rodiče ostatních dětí ve třídě o problematice Downova syndromu. Asistent pedagoga s učitelem by se měli snažit ostatní děti pozitivně motivovat k přijetí dítěte s Ds a předcházet tímto krokem šikaně. (Černá a kol. 2008, str. 158) Další předpoklad pro úspěšnou integraci podle Švarcové je menší kolektiv dětí ve třídách, klidné prostředí a dostatečná, nejlépe psychopedická kvalifikace učitele (Švarcová 2008, str. 114)

Pokud dojde k integraci žáka do běžné školy, musí škola vypracovat ve spolupráci s odborníky ze speciálně-pedagogického centra Individuálně vzdělávací plán. Michalík (Olomouc 1999) navrhuje následující složky, které by měl individuálně vzdělávací plán obsahovat. Obecný vzdělávací cíl a dílčí cíle, které by měly obsahovat dovednosti a vědomosti, jichž je potřeba dosáhnout v jednotlivých předmětech. Dále pak prostředky speciálně pedagogické podpory, díky nimž se cílů dosáhne. Paří sem pravidla spolupráce se speciálně pedagogickým centrem, služby odborných pracovníků (logoped, psycholog

atd.), speciální pomůcky a jmenovitý seznam odborníků, kteří budou s dítětem pracovat. Popis vlastních speciálně pedagogických metod a postupů při práci s dítětem. (případné změny v učebních plánech či v používaných metodách) a aplikace metod v praxi, stanovení si cílů pro jednotlivé předměty. Je vhodné dopředu stanovit pravidla setkávání s rodiči, způsob předávání informací o žákovi, sdělování zkušeností, obtíží a úspěchů. Pokud není možné setkávání při předávání dítěte, je dobré si informace předávat písemnou formou. Předem musíme stanovit způsob hodnocení výsledků dítěte s Ds. (Valenta, Müller 2007, str. 105)

### **3.3 Možnosti a organizace pomáhající lidem s Downovým syndromem**

Existuje mnoho organizací, které se zaměřují na pomoc nejen dětem s Ds, ale kladou důraz na spolupráci s jejich rodinami. Jedna z nejznámějších organizací v České republice je **Společnost rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem**. Společnost byla založena v roce 1996 a v současnosti sdružuje více než 260 rodin vychovávajících děti s Ds. Umožňuje rodinám setkávání, rozšiřování informací a zkušeností v této životní situaci. Další aktivitou je dialog s odbornou veřejností, který může zlepšit podmínky pro rozvoj dětí s Ds od rané péče až do dospělosti. Dalšími cíli je práce s dětmi s Ds a pomoc při integraci do předškolních a školních zařízení, poradenská činnost pro rodiče v sociálně právní problematice, prosazování principů občanských a lidských práv osob se zdravotním postižením, podávání nezkrácených informací o Ds širší veřejnosti a spolupráce s dalšími organizacemi a odbornou veřejností v Česku i v zahraničí. ([Http://www.downsyndrom.cz](http://www.downsyndrom.cz) 2015-04-15)

**Downův syndrom trisomie 21. chromozómu** Na této stránce se mohou rodiče dětí s Ds dozvědět základní informace o Ds a je zde fórum pro rodiče. ([Http://www.trisomie21.cz](http://www.trisomie21.cz) 2015-04-15]

**Alfabet.cz- informační server pro rodiče dětí se zdravotním postižením** – uživatelé zde mohou získat různé důležité informace ohledně péče o dítě, o možnostech sociální péče, informace o typech zdravotního postižení, o vzdělání a integraci o zdravotní péči. Užitečný je také stručný přehled legislativy kam patří zákony k problematice zdravotního postižení, sociální dávky a zaměstnávání osob se zdravotním postižením. ([Http://www.alfabet.cz](http://www.alfabet.cz) 2015-04-15)

V České republice působí řada organizací pomáhajících lidem s mentálním postižením, pod které spadají i lidé s Ds. Tyto organizace se zaměřují na pomoc se začleňováním do pracovního procesu, pomáhají lidem s mentálním postižením shánět chráněné bydlení, pomoc s rekvalifikačními kurzy. Pomoc podávají organizace i rodinám, ve kterých žijí lidé s těžší formou mentální retardace. Tato pomoc je poskytována formou denních či týdenních stacionářů, nebo úlevových služeb, kdy je klient navštěvován v jeho přirozeném prostředí.

**Helpnet.cz: informační portál pro osoby se specifickými potřebami** – usnadňuje orientaci v problematice zdravotního postižení. Uvádí základní informace, kompenzační pomůcky, fóra a odkazuje na další organizace. ([Http://www.helpnet.cz](http://www.helpnet.cz) 2015-04-15)

**Dobromysl.cz** je portál zabývající se diagnózami Downův syndrom, Aspergerův syndrom, Autismem a dalšími. Můžeme zde napsat dotaz do poradny, dozvědět se základní informace o problémech v chování nejen u dětí s Ds, o sexualitě, možnostech bydlení, terapie atd. ([Http://www.dobromysl.cz](http://www.dobromysl.cz) 2015-04-15)

**Portus Praha** – občanské sdružení jehož cílem je vytváření plnohodnotného životního prostoru pro lidi s mentálním či jiným handicapem. Snaha o zabránění vyčleňování a pomoc při začleňování do pracovního procesu ([Http://portuspraha.wix.com](http://portuspraha.wix.com) 2015-04-15)

**Ruka pro život o.p.s** – tato obecně prospěšná společnost pomáhá zkvalitňovat život zejména starším klientům s mentálním či kombinovaným postižením. Poskytuje pětidenní stacionáře a usnadňuje péči o klienty fungování rodin s postiženými jedinci. (<http://www.rukaprozivot.cz> 2015-04-15)

**FOSA** Tato společnost vznikla v roce 2010 z původních občanských sdružení FORMIKA, o. s., a Podpora samostatnosti Osa. Obě předchozí sdružení působila od roku 2003 především v oblasti sociálních služeb se zdravotně (zejména mentálně) postiženými lidmi. Posláním je usilování o začlenění osob se znevýhodněním do společnosti, o dosažení co největší soběstačnosti a o to, aby kvalita jejich života odpovídala kvalitě života lidí bez tohoto znevýhodnění. Obecně prospěšná společnost se snaží docílit svého poslání, podporováním zaměstnávání a samostatnosti, osobní asistencí, dobrovolnickými programy a vzdělávacími programy kam patří kurzy asistence dospělým lidem s mentálním postižením, kurz vyjednávání se zaměstnavatelem, kurz podporované zaměstnávání- práce s uživatelem a další vzdělávací aktivity. ([Http://www.fosaops](http://www.fosaops) 2015-04-16)

**Společnost pro ranou péči** – tato organizace je nestátní a poskytuje odborné služby rané péče, dále pak podporu a pomoc rodinám, kde se narodilo dítě s postižením (především zrakovým). Cílem rané péče je zmírnit důsledky postižení a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. ([Http://www.ranapece.cz](http://www.ranapece.cz) 2015-04-15)

Existuje řada dalších organizací, společností a stacionářů pomáhajících lidem s mentálním postižením, ale zde jsem uvedla pouze nejznámější z nich.

### 3.4 Socializace lidí s Downovým syndromem do společnosti

*„Pojmem sociální integrace chápeme proces rovnoprávného společenského začleňování specifických- minoritních skupin (jako jsou např. etnické a národnostní skupiny, zdravotně postižení a staří občané, sociálně nepřizpůsobiví lidé apod.) do výchovně vzdělávacího i pracovního procesu a do života společnosti.“<sup>9</sup> (Novosad, 1998, str. 9)*

Integrace je v kontextu s péčí o člověka nejvyšším možným stupněm socializace člověka do společnosti. Schopnost socializace jedince je dána řadou faktorů v jeho okolí. Socializace jako taková, je podle Sekota (Brno, 2006) proces, jehož prostřednictvím si lidé osvojují hodnoty, postoje a jednání odpovídající dané kultuře. Pojem socializace vyjadřuje podle Nakonečného (Praha 2005, str. 30) proměnu člověka z biologické bytosti na sociální bytost.

Socializace probíhá od raného dětství až do dospělosti. Socializaci rozlišuje Nakonečný na primární socializaci a sekundární socializaci. Hlavní podstatou primární socializace je osvojování sociokulturních způsobů prožívání a chování týkajících se osvojování základních kulturních návyků (sebeobsluha, slušné chování, osobní hygiena atd.), mluvené řeči, přebírání rolí přiměřených věku a pohlaví a základní orientace v systému společenských standardů a hodnot. Hlavním prostředkem primární socializace dítěte je nápodoba rodičů, či pečujících osob na základě identifikace s jejich osobností, chováním atd. Rodina znamená pro dítě až do jeho školního věku něco jako „malý sociální svět“ ve kterém se odráží vliv společenského kulturního prostředí. Rodiče mají největší možnost dítě ovlivňovat z hlediska jeho názorů na sebe samého a na dění v okolním světě. E. H. Witte (2002, Hamburk) rozeznává tři úrovně socializace. První úroveň je nazývána

---

<sup>9</sup> NOVOSAD, Libor. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, 1997, 50 s. ISBN 80-7083-268-1.

mikro úrovni, při které je dítě ovlivňováno svou rodinou. Druhá úroveň se nazývá mezo a patří sem již škola a skupiny vrstevníků. Poslední úroveň je makro úroveň, kde už se objevují společenské vrstvy a celkové společenské postavení.

Po primární socializaci následuje sekundární socializace spojená se zkušenostmi, které jedinci mohou získávat ve škole, v kontaktu s vrstevníky, později v organizacích, ve kterých se vyskytují, vlivem masmédií atd. Důležitou složkou při socializaci dospělých je vliv kultury a pracovního prostředí, ve kterém jsou zaměstnáni. Existují instituce plnící funkci řízené socializace, zejména pomocí různých vzdělávacích programů. K těmto organizovaným socializačním institucím patří: výchovná zařízení pro předškolní a školní věk, školy, sociálně-pedagogické instituce (dětské domovy, jiná výchovná zařízení pro děti a mládež), univerzity třetího věku, různé soukromé nestátní instituce, podniková vzdělávací a školicí střediska, zaměřená na pracovní kvalifikace. Socializace je proces, který utváří člověka jako společenskou bytost, na kterou mají vliv především zkušenosti z dětství. (Nakonečný 2005, str. 32, 33)

Mezi aktivity sociální práce zařazujeme sociální začleňování do společnosti, které se týká také skupiny lidí s mentálním postižením. Hlavním cílem aktivit podporujících sociální začleňování je zejména změna životní situace (ekonomických podmínek, občanských práv a povinností, redefinice životních šancí). V evropské politice se proces sociálního začleňování prosazuje na konci 20. století v rámci Lisabonské strategie, která pomáhá sociálně znevýhodněným osobám v rámci národních akčních plánů sociálního začleňování pro období 2004 až 2010. V České republice jsou v sociální politice řešeny zejména oblasti sociálního vyloučení. Osobám se zdravotním znevýhodněním stát pomáhá formou sociálních dávek a poskytováním sociálních služeb. Někdy se stává, že dochází k sociálnímu vyloučení osob se zdravotním znevýhodněním. Tento společenský proces omezuje jedince, nebo sociální skupiny v možnostech, zdrojích (nezaměstnanost a následná ekonomická nestabilita) a ve volbě institucí běžně dostupných většinové společnosti (vzdělávací systém). (Matoušek, Praha 2013, str. 232)

Ráda bych se zabývala strategií pro sociální integraci dětí do běžných škol, která je velmi podstatná pro následný úspěch socializace lidí s Ds do společnosti. Dítě s Ds by mělo být vychovávalo k samostatnosti a k dosahování sociálních kompetencí. Důležitá je informovanost spolužáků o problematice Ds. Personál školy by měl být taktéž informován o dítěti s Ds a měl by jít ostatním žákům příkladem, co se týká citlivého přístupu k dítěti. Při integraci by se měla podporovat spolupráce dítěte se skupinou, s partnerem. Dalším

doporučením ke zlepšení samostatnosti a spolupráce se spolužáky je návštěva společných obědů, popřípadě odpoledních kroužků. V neposlední řadě nesmíme zapomínat na podporu dítěte s Ds v pozitivním vnímání sama sebe, jeho sebevědomí a identitu. (Halder Praha, 2004 str. 20)

## 4. Terapie a rozvoj dětí s Downovým syndromem

Existuje řada speciálních metod a alternativních způsobů, kterými lze posunout vývoj dítěte s Ds v různých specifických oblastech kupředu. V této kapitole uvedu základní terapie využívané pro rozvíjení dětí s Ds

### 4.1 Canisterapie

Terapie, která využívá pozitivní působení psa na fyzické a duševní zdraví člověka a taktéž na jeho sociální adaptabilitu. Podmínkou úspěšné terapie je nebát se psů a netrpět alergií na psí srst. Canisterapie pomáhá při rozvíjení a stimulaci některých oblastí zejména oblast sociálně- emoční, kognitivní, tělesnou a komunikační oblast. Canisterapie se smí provádět formou individuální, skupinové a pobytové terapeutické činnosti. Touto terapií můžeme docílit zlepšení v socializačním procesu, dále může sloužit taktéž jako motivace k žádoucimu chování, jednání, ke zvyšování sebevědomí a sebehodnocení. Klientům se zdravotním postižením může canisterapie pomoci zlepšovat jemnou a hrubou motoriku, pohybovou koordinaci a relaxaci. Taktéž může být nápomocná ke zlepšování komunikačních dovedností, zlepšení orientace v prostoru a v čase, kognitivních funkcí, rozvoj sebeobsluhy, podpory v samostatnosti a v emočním vnímání. Bezesporu přináší smysluplné trávení volného času. (<http://www.downsyndrom.cz/terapie-a-rozvoj/113/canisterapie.html>)

### 4.2 Ergoterapie

Tento obor patří do ucelené rehabilitace. Využívá postupy a aktivity, které pomáhají k obnově postižených funkcí. Cílem ergoterapie je dosažení maximálně možné soběstačnosti, nezávislosti, začlenění do společnosti a zlepšení kvality života. V kojeneckém období se ergoterapeut u dětí s Ds zaměřuje převážně na podporu motorického vývoje a společně s fyzioterapeutem se podílí na rozvoji hrubé motoriky (např. koordinace pohybů, optimalizace svalového napětí atd.). Cílem je rozvoj jemné motoriky, koordinace horních končetin, rozvoj tělesného schématu a v neposlední řadě rozvoj všech smyslů a hry. V tomto období se také poskytuje poradenství v oblasti příjmu potravy.

Následuje batolecí a předškolní období, ve kterém se ergoterapie zaměřuje taktéž na rozvoj jemné motoriky a začíná se procvičovat grafomotorika a nácvik postupné soběstačnosti a podporuje se rozvoj kognitivních funkcí.



Ve školním věku podporuje ergoterapeut především rozvoj školních dovedností a soběstačnost v oblastech nakupování, telefonování, ovládání Pc, orientace v čase a v prostoru atd. Cíle ergoterapie jsou individuální podle daných aktuálních potřeb dítěte a určují se po dohodě s rodiči. (<http://www.downsyndrom.cz/terapie-a-rozvoj/123/ergoterapie.html> )

#### **4.3 Hiporehabilitace**

Tento název je nadřazeným pro všechny terapie v oblastech, kde se setkává kůň a člověk se zdravotním postižením. Tato rehabilitační metoda patří tedy do aminoterapií (zooterapií). Hlavními pozitivními výsledky této terapie je kladný vliv koně na psychickou i fyzickou stránku člověka. U Ds je důležité, že jízda na koni má dobrý vliv na hypotonii a motoriku celého těla. Pohyb koně pozitivně ovlivňuje rozvoj motorické oblasti, rovnováhy i koordinace. Dítě s mentálním postižením koně poznává prožitkem a učí se na něm chápat tělesné schéma. (Jiskrová 2015 str. 71)

#### **4.4 Chirofonetika**

Chironofonetika je alternativní směr, který přenáší vnímání hlásek na pacienta větším prožitkem skrze vnímání přes kůži. Terapeut při chirofonetice vyslovuje hlásku a současně táhne masážní tah odpovídající proudění vzduchu dané hlásky. Dochází k nápodobě vzdušného proudění, které vzniká při artikulaci hlásky v dutině ústní. Takovéto tahy jsou prováděny na zádech, pažích, nebo nohou. Velký prožitek hlásek způsobuje tlak, teplo a forma tahu, se následně rytmicky opakuje. Hlázky nejsou vnímány pouze uchem, ale také přijímaným vjemem přes kůži, který se se sluchovým vjemem doplňuje. Zpravidla po dvou měsících terapie začínají děti mluvit. Někdy po delší době, ale do roka bývají výsledky vidět. (<http://www.chirofonetika.cz/cs/chirofonetika-a-rec> )

#### **4.5 Logopedická péče**

Při mentální retardaci všech stupňů je pokaždé opožděný vývoj řeči. Řeč se rozvíjí zvolna a je deformována ve všech jazykových rovinách. U lehké mentální retardace se zjevnost opoždění řeči může objevit až v dalších stádiích vývoje dítěte. Těžištěm logopedické péče u lehce mentálně retardovaných je rozvíjení obsahové stránky řeči. Je důležitá včasná adekvátní stimulace řečového vývoje. Na obsahovou stránku řeči později navazuje úprava výslovnosti, ale nic se nesmí uspěchat. Obsahová stránka řeči je však i v dospělosti chudší a přetrvává dyslalie (špatná výslovnost hlásek, patlavost). Hrubou

chybou je úprava artikulace bez dostatečné slovní zásoby a pochopení významu slov. V důsledku vysokých a nepřiměřených nároků na dítě se může vytvořit koktavost. U osob se středně těžkou mentální retardací dochází ke značnému opoždění vývoje. Tito lidé začínají mluvit až kolem šestého roku a jejich jazykové schopnosti se rozvíjí individuálně. Někteří dokáží mechanicky opakovat věty, avšak chybí porozumění obsahu. Jejich pasivní slovník je mnohem větší oproti aktivnímu. Při logopedické péči je hlavním cílem rozšiřování aktivní zásoby a všech komunikačních schopností a dovedností. (Škodová, Jedlička Praha 2003, str. 397)

Ráda bych zde zmínila metodu splývavého čtení, která není dosud uznávaná metoda, ale má úspěchy zejména v podobě čtení dětí s Ds. Tuto metodu logopedicko-edukativního charakteru založila Mgr. Ladislava Paeltová na základě svých zkušeností ze základní speciální školy, kde působila jako učitelka. Při výuce čtení je kladen důraz na výslovnost hlásek a na prožití hlásky všemi smysly. Schopnost vizuální paměti bývá u mentálně postižených lepší, než schopnost vnímat řeč pouze na základě sluchového vjemu. Při učení nových hlásek, je důležité v dítěti vytvořit konkrétní představu hlásky tak, aby stimulovala jeho mluvidla ke správné výslovnosti. Ke každé hlásce se připojí určitý předmět, nebo prožitek spojený s dramatizací, znázorňováním apod. a dítě si později na základě prožitku hlásku lépe vybaví. Děti se učí všechny hlásky zřetelně a s prodlouženou výslovností, následně pak dochází k lepšímu uvědomění si dané hlásky. Pokud dítě zvládne správně napodobovat hlásku, následuje zvnitřňování tvaru (velké, malé písmeno) opět prožítkovou formou, aby došlo k lepší fixaci. K první souhlásce „m“ se připojuje samohláska „a“ a následuje nácvik čtení první otevřené slabiky MA. Dlouhým vyslovováním souhlásky „m“ dostává dítě čas přemýšlet o následné samohlásce a připravit si mluvidla pro její vyslovení. Proces splývavé výslovnosti nastupuje po delší době nácviku. Metodu splývavého čtení lze aplikovat i při individuálním přístupu k žákovi. (<http://www.downsyndrom.cz/terapie-a-rozvoj/117/logopedicka-pece-a-splyvave-cteni-se-specifickym-vyvozovanim-hlasek.html> )

#### **4.6 Orofaciální regulační terapie**

Metoda orofaciální regulační terapie je určena přímo pro děti s Ds a vznikla v Argentinském neurofyziologickém centru. Autorem metody je lékař Castillo Morales. Tato metoda podporuje rozvoj komunikačních i motorických dovedností. Jedná se o specializovanou reflexní metodiku pro oblast úst a obličeje. Zaměření je především na funkci obličejových svalů, polykání a řečový projev dítěte. Stimulace orofaciální oblasti

probíhá na základě speciálních masáží, dotyků, vibrací a tlaku na určité body orofaciální oblasti, které v důsledku navodí správné pohybové vzorce čelistního kloubu, vyhovující polohu hlavy a minimalizují vliv hypotonie. Metoda se také zaměřuje na motoriku celého těla, která je spjatá s oromotorikou. Je vhodné metodu cvičit s dítětem od raného dětství, protože slouží jako dobrá příprava na následnou logopedickou péči a zesiluje vliv na verbální i motorický vývoj dítěte s Ds. (Matějčková Praha, 2006)

#### **4.7 Výuka sociálních dovedností**

Společnost rodičů a přátel dětí s Ds pořádá kurzy sociálních dovedností, kde se účastníci seznámí s různými situacemi, které je mohou v běžném životě potkat. Situace jsou stylizované např. na ulici, v obchodě, v dopravních prostředcích, v restauracích a při různých kulturních akcích. Účastníkům jsou vysvětleny rozdíly, které budí nežádoucí pozornost okolí a běžný model chování. Po teoretickém vysvětlení následují praktická cvičení v reálném prostředí, kde se účastníci snaží aplikovat své nabyté dovednosti v praxi. Opozdál jsou sledováni asistentem, který zasáhne, nebo poradí jen v krizové situaci. Po dokončení kurzu se úspěšní absolventi dokáží na veřejnosti pohybovat bez nutnosti intenzivního dozoru, jejich doprovod pouze v krizové situaci poradí, co dělat dál. Znalost základních sociálních dovedností je prevencí před posměchy, udivenými pohledy, či dokonce šikanou lidí s mentálním postižením. (<http://www.downsyndrom.cz/terapie-a-rozvoj/121/vyuka-socialnich-dovednosti.html> )

#### **4.8 Rozvoj kognitivních schopností podle Reuvena Feuersteina**

Základem metody je především práce s pracovními listy, které na sebe navazují. Metoda Reuvena Feuersteina má v dnešní době pět řad a může se používat: u běžné populace dětí a u nadaných dětí jako stimulační prostředek, při práci s dětmi se speciálními potřebami (poruchy chování, Ds apod.), jako tréninková metoda u dospělých, při práci s imigranty či jinými minoritami, u pacientů léčených na psychiatrii a po zranění mozku a také u seniorů. Rozepíši zde pouze jednu řadu, týkající se dětí s Ds. U dětí s Ds je rozhodně lepší metodu aplikovat individuálně a ne skupinově. První řada má 20 pracovních listů na sebe navazujících a vzájemně se propojujících. Tyto listy jsou sestaveny tak, aby odpovídali schopnostem dětí s Ds přibližně od třetího roku života. Individuální forma práce je vhodná z důvodu dostatečného času k pochopení stylu práce, učení se správné komunikaci se zprostředkovatelem a požadovanému stylu myšlení. Není od věci, když žák na počátku intervence ovládá základy verbální komunikace a

grafomotoriky. Není to však podmínkou. Metoda se zaměřuje od začátku na zlepšování koncentrace a záměrného uvažování. Dalším pozitivním vlivem metody je probouzení motivace ke komunikaci a spolupráci. Hlavním mottem celé metody je pozitivní naladění žáka, který musí mít vždy dostatek času a prostoru pro vlastní pochopení a orientaci v daném úkolu. Dítě je při práci vedeno k samostatnému uvažování, k vytváření vlastních postupů a k práci s reálnými zkušenostmi. Při práci se jedná o celistvé pojetí problematických projevů žáků a o práci s jednotlivými deficity dítěte. (Jiskrová 2015 str. 79,80)

#### **4.9 Matematika „Yes we can“**

Metodika respektuje vývojové individuality osob s Ds a pracuje na základě jejich motivace k učení. Metodika si zakládá na počátcích budování matematických vědomostí již od raného věku. Obsahuje matematický kufřík s mnoha názornými pomůckami. Pomůcky pomáhají dětem lépe pochopit a uchopit prostorové vnímání, vnímání velikosti, tvarů, barev, posloupnosti čísel i pro složitější matematické operace a geometrii. Kromě kufříku obsahuje metodika také DVD s pracovními listy a názornými ukázkami z výuky dětí s Ds na základě této metody. Výuka by měla dítě připravovat po stránce rozvoje vnímání, poznávání, prostorové orientace, paměti, pozornosti a koncentrace. Následně přichází základní pochopení počtu, řadové posloupnosti a velikosti číslíc. Metodika postupně vede dítě s Ds i k pochopení složitějších operací, kdy k počítání používá dítě své prsty, nebo nápomocné dřevěné tyčinky. Hlavním cílem je zapojení obou mozkových hemisfér při počítání na prstech obou rukou a přidání dalších pomůcek pro vizuální podporu. (Jiskrová 2015, str. 70)

#### **4.10 Matematika „Step by step“**

Zakladatelkou metodiky je Netty Engels, která je zároveň matkou dcery s Ds. Metodika se přizpůsobuje vývojovým opožděním a omezením dítěte s Ds a nabízí širokou škálu procvičovacích pracovních listů a názorných pomůcek pro lepší pochopení jednotlivých matematických operací. Základem je soustavné opakování a vracení se k již naučeným matematickým dovednostem, dostatek času, pozitivní motivace při práci, vyřazení použití počítání na prstech a jejich nahrazení speciálně vytvořenými osami, aritmetickými pravítky, kostkami a tabulkami. Hodně se pracuje s matematickou posloupností a s rozklady čísel pro lepší pochopení matematických operací. (Jiskrová 2015, str. 69)

## 5. Komunikace s lidmi s Downovým syndromem

### 5.1 Augmentativní a alternativní komunikace podle Šarounové

Augmentativní a alternativní komunikace je šancí především pro osoby, které nemohou dostatečně komunikovat mluvenou řečí. Jde zde především o hledání jiných způsobů, které podpoří schopnost dorozumívat se řečí. Obvykle bývá postižena také schopnost psaného projevu. Augmentativní a alternativní metoda rozšiřuje celkově obvyklé způsoby řeči a psaní, pokud jsou tyto oblasti postiženy. Každý rodič a logoped chce dosáhnout maximálního rozvoje mluvené řeči dítěte a bojí se, že pokud začne užívat Augmentativní a alternativní komunikaci (dále jen AAK), znamená to, že se vývoj řeči jejich dítěte zpomalí, až zastaví. Opak je ale pravdou. Řada výzkumů dokazuje pozitivní vliv AAK na rozvoj mluvené řeči. Kaisa Launonen- finská profesorka a logopedka poukazuje na výzkum zaměřený na vliv užití manuálních znaků na rozvoj řeči u dětí s Ds. Výzkum byl proveden na dětech od jednoho do tří let, které byly přítomny na programu zaměřeném na rozvoj komunikace s využíváním manuálních znaků. Po celou dobu výzkumu byl jejich vývoj monitorován a konečné vyšetření bylo provedeno ve věku čtyř a pěti let. Celkem bylo do výzkumu zapojeno 12 dětí stejného věku. Ukázalo se, že děti s Ds zapojeny v program užívaly širší rámec komunikačních prostředků a dosahovaly větší slovní zásoby oproti dětem z kontrolní skupiny. Existuje řada dalších výzkumů potvrzujících kladné výsledky AAK. Zmínila jsem zde pouze tento výzkum týkající se výhradně dětí s Ds. AAK není v protikladu s logopedickou péčí, naopak, logopedická péče by měla být v případě potřeby konkrétního člověka s užíváním metod AAK propojena.

Plynule přistoupím k obecnému přehledu metod AAK. Jako první bych zde zmínila **metody bez pomůcek**. Můžeme sem zařadit i přirozené způsoby komunikace, kterým se nemusíme obvykle zdlouhavě učit. Patří sem cílený pohled, mimika, přirozená gesta, odpovědi ANO/NE na otázky, ale také komunikace akcí (tzn. Dítě přinese hračku, znamená to, že si chce hrát.) Hlavně sem ale řadíme manuální znaky, kterým je zapotřebí uživatele naučit. Základní dorozumívání manuálními znaky užívá jazykový program **Makaton**, který vytvořili původně tři osoby: Margaret Walker, Katy Johnson a Tony Cornforth. Základním rysem slovníku je strukturování do jednotlivých stupňů, které obsahují jádro slovní zásoby a okrajovou slovní zásobu. Slovní zásoba je vybírána k účelu rychlého sestavení vět, ale z důvodu paměťové kapacity, je záměrně omezená. Program je rozdělený do devíti úrovní. Vždy se má začít první, i když mentální úroveň dítěte odpovídá

vyššího stupně. První stupeň obsahuje znaky důležité pro vyjádření základních potřeb či pokynů. Znakování by mělo být použito vždy s doprovodným užitím běžné gramatické řeči a s odpovídajícím výrazem ve tváři. Dalším programem je **znak do řeči**. Jedná se o kompenzační, doplňující a často i dočasný prostředek komunikace osob s postižením řeči a jejich okolím. Autorkami jsou Kubová a Škaloudová. Při komunikaci se užívá pouze pár vybraných znaků ze znakového jazyka neslyšících představující slova či krátké fráze. Znaky jsou rozděleny do 15 okruhů: rodina, lidé a povolání, domácnost, oblečení, jídlo, škola, barvy, zvířata, příroda, vlastnosti, činnosti, doprava, čas, předložky, příslovce a další slova, věty, říkanky, písničky a pohádka. Není přesně stanovena metodika nácviku znaků, ale měli by se nacvičovat při každodenních činnostech. **Znaky podle Anity Portman** jsou založeny na obdobném principu Makatonu, nebo Znaků do řeči. Nejčastěji se znaky zavádějí u dětí s mentálním postižením, u kterých jde znak z hlediska motoriky provést. Znaky a gesta můžeme kombinovat s dalšími metodami AAK např. s grafickými symboly. (Šarounová Praha, 2014 str. 14, 15)

**Metody s pomůckami** patří k dalším metodám AAK. **Netechnické pomůcky** jsou dostupnější, nemají zvukový vývod, baterii, nevyužívají ke svému provozu elektrický proud. Vyjmenuji zde pouze některé z nich. Patří sem Reálné předměty- reálná hračka, jídlo, lahvička. Jsou to předměty, které nepředstavují nic jiného než sami sebe. Tyto předměty si klient většinou sám vybírá a právě výběr předmětu je základním kamenem komunikace. Mezi další pomůcky patří reálné předměty jako symboly, části předmětů, zmenšeniny, fotografie a komunikační tabulky z fotografií- výhodou fotografie je neutralita z hlediska věku a poznávacích schopností. Dalšími netechnickými pomůckami jsou grafické symboly a systémy, které zobrazují různý počet pojmů. Piktogramy patří k oblíbeným černobílým symbolům, které svou jednoduchostí umožňují snadné porozumění a jsou používány také pro klienty s obtížemi zrakového rozlišování. Komunikační tabulky mohou mít různou podobu a mohou se i různě kombinovat s fotografiemi. Při jejich sestavování se musí brát v potaz slovní zásoba klienta a jeho komunikační schopnosti. Komunikačních tabulek se využívá celá řada. Mezi **technické pomůcky** můžeme řadit pomůcky s hlasovým výstupem- jednoúčelová zařízení pro komunikaci, počítače a tablety. Při používání technických pomůcek, je nutné, stejně jako u netechnických pomůcek počítat s určitou dobou nácviku. Dalšími technickými pomůckami pomůcky s jedním či více tlačítky, čtečka akustických samolepek, počítačové programy, které mohou být ovládány např. pomocí dotykové obrazovky, myši, kterou můžeme

ovládat ústy, popřípadě pohyby hlavy a řada dalších jiných alternativních možností. Ještě bych zde uvedla jeden britský počítačový program Symwriter, který mě velmi zaujal. Tento program je určen pro výrobu a tisk materiálů s podporou symbolů. Program obsahuje cca 8000 barevných symbolů, ke kterým je přiřazeno přibližně 20 000 českých slov. Uživatelé si mohou prostřednictvím této aplikace tvořit svůj zážitkový deník. Tablety jsou v dnešní době nejprístupnější a nejlepší jednoúčelovou pomůckou pro AAK. Existují tři druhy tabletů různých značek: s operačním systémem iOS (tablet iPad)- mají v základní podpoře systému obsaženo usnadnění pro uživatele s různým typem postižení. U některých je dokonce zabudovaná možnost skenování. Využíváním iPadů pro děti se speciálními potřebami se v ČR zabývá komunita i-sen. Více informací o této komunitě můžete najít na webové adrese [www.i-sen.cz](http://www.i-sen.cz). Další typ tabletů se nazývá tablety s o. s. Android, které mají zatím nabídku programů pro osoby se zrakovým postižením. Aplikace pro AAK jsou zatím jen v angličtině, ale technický pokrok jde rychle kupředu a záhy můžeme očekávat i vývoj dalších programů více přizpůsobených lidem s postižením. Třetím typem tabletů jsou tablety s o. s. Windows, které jsou vhodné především pro osoby s tělesným postižením, které umí již zacházet s osobním počítačem. V této verzi je možnost ovládat i další programy. Nevýhodou je vysoká cena a menší nabídka levných aplikací. Na závěr bych ráda dodala, že používání technických pomůcek je výhodné z hlediska variability možností ovládání a rozvoje komunikačních dovedností díky pestrosti nabídky. Nevýhodou však bývá cenová dostupnost jednotlivých pomůcek a programů. Pokud už je daná osoba dlouhodobým uživatelem metod AAK s netechnickými pomůckami, může být pro ni přechod k technickým pomůckám obtížný. Zvláště pro uživatele s tělesným postižením. Uživatelé mohou být zmatení a nemusí zvládnout změny spojené v přechodu na technické pomůcky. Jistě však není od věci jednotlivé metody a způsoby AAK kombinovat. (Šarounová Praha 2014 str. 16-53)

Po seznámení se základními metodami a pomůckami následuje samotný nácvik komunikace. Důležité je vybrat uživateli vhodnou slovní zásobu podle jeho schopností a možností. Podle obsahu slovní zásoby se následně volí typ pomůcky, která je v daný okamžik pro uživatele vhodná. Cílem metod AAK je to, aby člověk s poruchou komunikace mohl vyjadřovat své potřeby a sdílet své zážitky, nebo pocity. (Šarounová Praha 2014)

## 6. Praktická část

### 6.1 Úvod - metodologický postup

Praktická část bakalářské práce se na prvním místě zaměřuje na kazuistiku Amálky, se kterou jsem pracovala na praxi v běžné základní škole, a také jsem působila jako její osobní asistentka v rodinném prostředí. Dále je v práci využita metoda dotazníkového šetření ke zjištění názorů a postojů pedagogů základní školy k integraci do výuky na běžné základní škole dítěte s Ds. Celé šetření je doplněno částečně řízenými rozhovory s matkou Amálie a její asistentkou ve škole.

### 6.2 Kazuistika Amálie

Amálie se narodila v roce 2007. Je jí tedy 8 let. Při těhotenství všechny testy byly v pořádku a nic nenasvědčovalo narození dítěte s Downovým syndromem. Matka i otec jsou bez zdravotních komplikací a genetická zátěž v rodině není přítomna. Matce bylo v těhotenství 31 let a otcí taktéž. Amálka je druhorozená a sestra (narozená v roce 2004) je taktéž bez zdravotních problémů. Porod probíhal hladce a bez jakýchkoliv komplikací.

Apgar score = mezinárodně užívaný bodovací systém pro orientační posouzení zdravotního stavu novorozence bezprostředně po narození. Bodovací škála je od jedné do deseti bodů. Čím nižší body, tím méně příznivý stav dítěte. Hodnocení probíhá v první, páté a desáté minutě života dítěte a měřitelná kritéria: puls, dech, svalové napětí, reakce na zabarvení či podráždění kůže. Apgar score měla Amálka 10-10-10 a porod byl spontánní. Bezprostředně po narození Amálky, měli lékaři podezření na Downův syndrom. Amálce byla odebrána krev a krevní testy diagnózu Ds potvrdily. Personál v nemocnici byl velmi vstřícný a s citem oznámil matce diagnózu dítěte. Amálka byla v porodnici spokojená a klidné miminko. Na přání matky bylo umožněno, aby byla Amálka u ní na pokoji.

Kojenecký věk probíhal bez problému a Amálka byla již od začátku plně kojena. Od druhého měsíce byla zahájena rehabilitace v podobě Vojtovy lokomoce. Amálce Vojtova metoda nedělala potíže díky citlivému přístupu rehabilitační pracovnice, která měla Amálku v péči. Důvodem rehabilitace byla svalová hypotonie, která patří k jednomu z příznaků Ds.

Vývoj motoriky byl oproti přirozenému vývoji zdravého dítěte opožděný a nerovnoměrný. Zvedat hlavičku začala Amálka v pěti měsících, překulení na bříško taktéž. Amálka se naučila nejdříve sedět a až později lézt. Samostatný sed od 14 měsíců. Ve



čtrnácti měsících se začíná sunout po zadečku. Lezení po čtyřech začíná od patnáctého měsíce vývoje. Amálka se naučila chodit s oporou za jednu ruku od dvacátého měsíce a ve dvacátém osmém měsíci začíná samostatně chodit, což je pro děti s Ds v tomto věku přirozené. Čistotu zatím v tomto věku neudrží.

Základy sebeobsluhy si osvojovala postupně. Pleny přes den přestala Amálka používat od čtyř let. Před šestým rokem přestala pleny používat i na noc. Oblékání zvládá sama s dopomocí (zapínání knoflíků, zipů). Kalhoty a tričko si umí obléci sama od šesti let.

Vývoj řeči měla opožděný a v péči logopeda je od dvou let. V tomto období jí maminka začíná učit základní znaky z Makatonu a občas si Amálka vymyslí i své vlastní znakování. Když se naučila Amálka nějaké slovo říci, automaticky přestala znakovat a slovo vyjadřovala pouze verbálně. Nyní při školní docházce přerušila návštěvy logopeda, z důvodu velké zátěže.

Amálčina starší sestra se vyrovnávala s jejím handicapem postupně. Od jejího narození jí rodiče říkaly, že má Amálka slabé svaly a postupem času podle chápání vysvětlovaly sestře další fakta spojená s Downovým syndromem. Sestra na Amálku žárlí, protože se jí nedostává takové pozornosti, ale má ji moc ráda a pomáhá jí. Rodiče se sestrou Amálky o všem mluví otevřeně a snaží se rovnoměrně své síly rozdělit mezi obě dcery, i když je nezbytné více energie a času věnovat Amálce s postižením.

### **Zdravotní anamnéza**

Po porodu doktoři provedli preventivní vyšetření. Vyšetření sluchu, sonografické vyšetření mozku, vyšetření srdce a zraku. Všechny výsledky testů byly v pořádku.

V současné době Amálka navštěvuje jednou za rok neurologii, kde jí kontrolují svalovou hypotonii, která se nyní obejde bez medikace. Dále navštěvuje Amálka jednou ročně endokrinologii, kde jí sledují správnou funkci štítné žlázy, kterou má taktéž v normě a nemusí mít tudíž žádnou medikaci.

Dvakrát ročně Amálka podstupuje oční vyšetření. Amálka nosí brýle na dálku a naměřili jí dvě dioptrie.

### **Socializační proces**

Amálka se od narození učí základním dovednostem doma převážně s maminkou a tatínkem. Velikou výhodou pro rychlejší učení nápodobou je přítomnost Amálčiny starší sestry, která si s Amálkou často hraje a učí jí nové věci. Přibližně od dvou let Amálka navléká s pomocí velké korálky, hraje si, vstřebává podněty z okolí, začíná si prohlížet

knížky. Při učení formou hry je zapotřebí střídání podnětů v okolí, přesto se však dokázala Amálka v tomto věku koncentrovat přiměřeně čtvrt hodiny na určitou činnost. Mezi další oblíbené činnosti Amálky patří poslouchání písniček a básniček, do kterých začíná znakovat.

Socializační proces dále pokračuje při pravidelných návštěvách Klubu rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem. První integrace mezi zdravé děti probíhala u Amálky od dvou a půl let v Mateřské škole Petrklíč. První rok docházela Amálka do školky jednou týdně na dopoledne s doprovodem matky. Další rok již chodila Amálka do školky bez matky, s asistentkou na 3 dny v týdnu a od čtyř let začíná docházet do školky každodenně.

Zpočátku se Amálka do kolektivu dětí zapojovala spíše jako pozorovatel, avšak poslední rok před zahájením školní docházky se účastní her dětí, jako jejich plnohodnotný partner.

Po celou dobu docházky do školky byla Amálka v péči Speciálního pedagogického centra Štíbrova. Speciální pedagogické centrum doporučilo Amálky rodičům integraci do běžné základní školy do programu Začít spolu. Amálka výborně zvládla zápis a byla přijatá k integraci.

Paní učitelka i paní asistentka se k integraci postavily velmi zodpovědně. Na prvních třídních schůzkách paní učitelka s asistentkou vysvětlily rodičům konkrétně Amálky postižení. Rodiče následně vysvětlili svým dětem, jak se mají k Amálce chovat. Děti přijaly Amálku mezi sebe kladně a jsou motivovány paní asistentkou k případné pomoci s běžnými úkoly. Individuální vzdělávací plán Amálce sestavil tým ve speciálně pedagogickém centru, přímo úměrný jejím schopnostem a dovednostem.

### **Čtení**

Velkou abecedu Amálka zvládla bez větších problémů pomocí kartiček s obrázky. Následoval pokus o genetickou metodu čtení, který však Amálce nevyhovoval. Asistentka se proto vrátila ke čtení slabik opět nejprve podle kartiček s obrázky a tato metoda se následně osvědčila. V současné době Amálka slabikuje jednoduchá slova. Tímto způsobem dokáže přečíst i celé věty. Amálka musí neustále opakovat čtení písmen, jinak se jí občas stává záměna písmen.

Čtení je komplikované z důvodu špatné výslovnosti, zejména zuboretných souhlásek.

### **Psaní**

Amálka má velmi špatnou jemnou motoriku, ze začátku školního roku asistentka a učitelka uvažovaly možnost psaní na notebooku. Nedokázala vybarvovat omalovánky, nedokázala přitlačit na tužku, úchop byl také špatný. Paní asistentku napadlo předepisování velkých tiskacích písmen a Amálka je následně obtahovala měkkou tužkou. Psací formu písma kvůli své motorice nezvládne, ale tiskacími písmenky píše již samostatně. V současné době zkouší opis, zatím slabiky, ale zvládá i diktáty. Amálky písmenka jsou kostrbatá, ale čitelná. Vzhledem k tomu, že zde nebyl vůbec předpoklad, že bude psát sama, můžeme to považovat za úspěch.

### **Počty**

V individuálním plánu má Amálka pro letošní rok napsáno, že by měla zvládnout počítání do pěti. Pomocí pomůcek, vyrobených asistentkou, dokáže s její pomocí počítat bez potíží do desíti. V současné době již zkouší sčítání a odčítání do dvaceti bez přechodu přes desítku. Čtení číslic jí občas dělá problémy. Asistentka pedagoga je přesvědčená, že by Amálka mohla s pomůckami a s její pomocí zvládnout početní úlohy do dvaceti.

### **Smyslová výchova**

Amálka je sama o sobě velmi zvědavá a ctižádostivá. Učení bere jako výzvu. Smyslová pomáhá Amálce rychleji chápat různé úkoly. Momentálně pracuje s modelínou, ze které tvaruje s asistentkou písmena, číslice, zvířata, rostliny...

### **Věcné učení**

V tomto ohledu Amálce velmi pomáhají centra aktivit, ve kterých se pracuje ve skupinách. Učí se zde komunikaci se spolužáky, požádat je o pomoc při práci, ale také přijímat pochvalu, když se jí něco podaří a chápe to jako motivaci k další práci. Paní asistentka chodí s Amálkou na procházky a snaží se rozvíjet její sociální integraci. Chodí spolu do obchodu, kde má Amálka za úkol si sama něco koupit, což obnáší komunikaci s prodavačkou – pozdrav, požádání o zboží, zaplacení, poděkování a opět pozdrav. Amálka spoustu věcí ovládá již z předškolní výchovy a velkou zásluhu mají i samotní rodiče, kteří ji vedou k slušnému a vstřícnému chování ke svému okolí.

### **Tělesná výchova**

Amálka je soutěživá, ačkoliv spoustu cviků díky svému postižení nemůže zvládnout, vždy se o to alespoň pokusí a neodradí ji ani neúspěch. Vlastně si neúspěch ani nepřipouští. Tělocvik má ve veliké oblibě, ráda běhá, cvičí, chodí na jógu.

### **Sebeobsluha**

Se sebeobsluhou nemá problém, zvládá vše, od převlékání do TV, nachystání si pomůcek na hodinu, obědy ve školní jídelně (tam jí pomáhá asistentka, jen když je jídelna více zaplněna, jinak si sama odnese talíř od polévky, ví, kam patří použité příbory, sama si vyzvedne druhý chod. Po vyučování si dokáže sbalit aktovku, odnést ji na určené místo.

#### **Sociální citění, socializace**

Adélka je velmi kamarádská, vstřícná, bezprostřední. Ráda dává najevo svým spolužákům, ale i asistentce svoje sympatie. Do kolektivu zapadla bez problémů, je komunikativní. Ze začátku jí dělalo problém pochopit, že když nebude respektovat určitá pravidla, bude napomenuta a pokud neposlechne, musí, stejně jako ostatní odevzdat „drahokam“, který si ale může zasloužit i jako odměnu za mimořádný výkon (samozřejmě s ohledem na její schopnosti a možnosti) Ale i toto poměrně brzy pochopila a nyní je členem třídního kolektivu jako každý jiný žák.

#### **Prognóza**

Aktuální stav integrace je dobrý. Vše se daří tak, jak bylo původně myšleno. Není však jisté, jestli bude Amálka schopna studia na druhém stupni běžné základní školy. Druhý stupeň je náročnější v mnoha ohledech. Děti často přecházejí do jiných tříd, mají různé učitele, náročnější výuku atd. Rodiče Amálky však počítají s případnou změnou a přechodem Amálky do praktické školy.

### **6.3 Shrnutí**

Myslím, že má Amálka velmi dobré podmínky ve svém okolí pro maximálně možný rozvoj osobnosti. Rodiče Amálky od jejího narození dělají vše pro její rozvoj a jejich láskyplný přístup Amálku posouvá kupředu. Do kolektivu třídy ve škole se zapojila jako plnohodnotný člen a její asistentka dělá svou práci velmi pečlivě a s nadšením. Vyrábí Amálce různé pomůcky pro zlepšení počítání, čtení a snaží se ji učit základním sociálním dovednostem důležitým pro co nejvíce samostatný život. V individuálním vzdělávacím plánu již dosáhla předem stanovených cílů.

### **6.4 Dotazníkové šetření - výsledky**

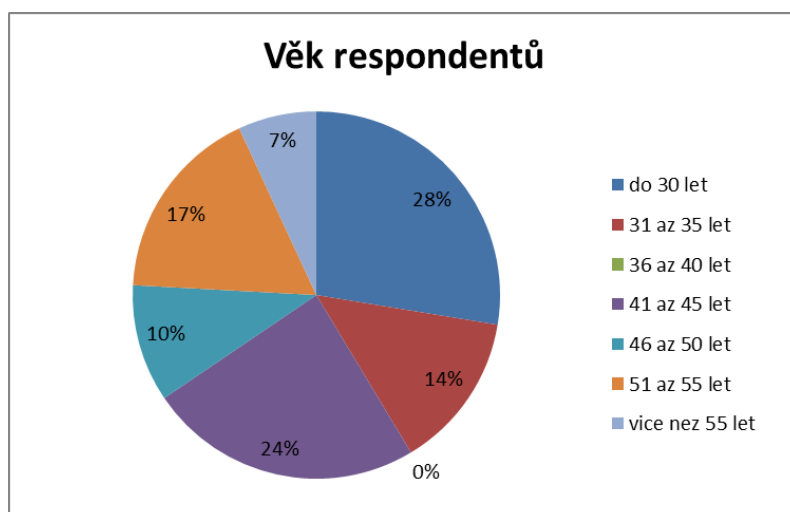
V dotazníkovém šetření jsem se zaměřila na názory a postoje pedagogů základních škol k problematice integrace dětí s Downovým syndromem do běžných škol. Předpokládala jsem, že s touto problematikou nebudou mít pedagogové velké zkušenosti,

protože takto integrovaných dětí je v základních školách v České republice poměrně málo. I přesto jsem chtěla zjistit, jaký vhlad do této problematiky mají.

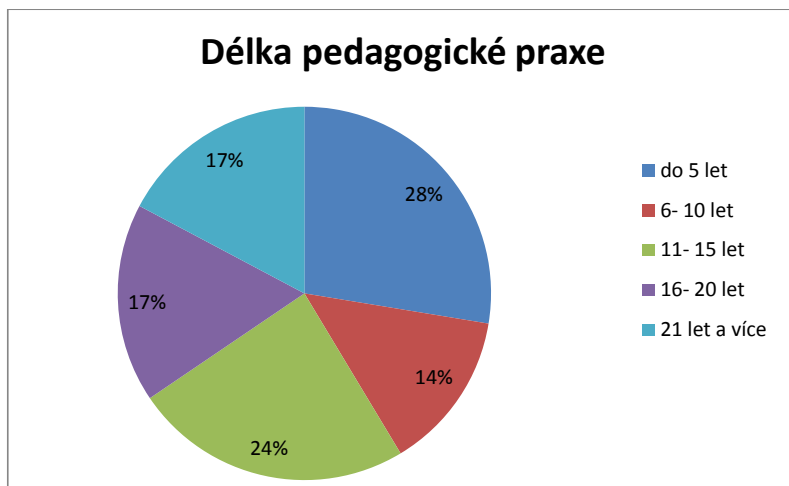
V dotazníkovém šetření byla použita kombinace otevřených a uzavřených otázek. Dotazníky byly rozeslány přes email na webové stránky survio, kde byly uloženy otázky a automaticky se zde ukládaly odpovědi. Ředitelé následujících škol odkaz na dotazník rozeslali svým prvostupňovým pedagogům. Tohoto šetření se zúčastnily následující základní školy: Základní škola Praha- Radotín, Základní škola Nad Vodovodem, Fakultní Zš a Mš při pedagogické fakultě Barrandov a Základní škola Velké Popovice. Celkem odpovědělo na dotazníkové šetření 29 pedagogů.

Úvodní otázky měly za úkol zmapovat cílovou skupinu respondentů.

Obrázek 1 graf znázorňuje věkové rozmezí respondentů



Obrázek 1 znázorňuje délku pedagogické praxe



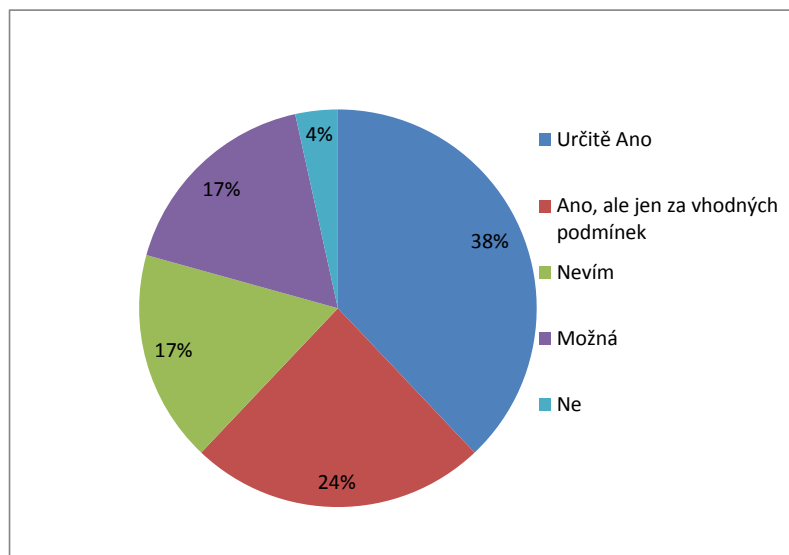
Poměr odpovědí pedagogů žen a pedagogů mužů je úměrný současnému stavu našeho českého školství, kde ve vyučovacím procesu převažují ženy.

20 respondentů odpovědělo, že působí jako třídní učitelé a 9 respondentů učí odborné předměty. Tyto výsledky odpovídají tomu, že na prvním stupni základních škol je většina vyučujících zároveň třídními učiteli.

Téměř 80% respondentů nemá přímou zkušenost s integrací dítěte s Ds. Menšina vyučujících, kteří zkušenost s integrací dítěte s Ds mají, uvádí, že se zpočátku integrace obávali. Ale po zjištění základních informací a seznámení se s odbornými dokumenty o dětech s Ds tyto obavy pominuly. V jejich třídě probíhala dobrá spolupráce s asistentem pedagoga i s rodiči integrovaných dětí. Podařilo se vytvořit příjemné klima třídy a integrace probíhá bez větších komplikací. Další z dotazovaných uvádí, že se integrace dítěte s Ds příliš nezdařila, dítě bylo ve třídě segregováno, a proto bylo rozhodnuto o přeřazení dítěte do méně početné třídy na základní školu speciální, kde se vše urovnalo a dítě zde fungovalo bez komplikací. Jedna z učitelek měla zkušenost s integrací jako výchovná poradkyně. Ta spolupracovala při procesu integrace s učitelkou a s asistentkou pedagoga a pomáhala jim s vytvořením individuálního studijního plánu. V dalším případě respondentka uvádí, že měla více zkušeností s integrací dětí s Ds do klasické třídy. Pokaždé byl proces velmi individuální. Záleželo vždy především na mentální úrovni dítěte, jeho sociálních dovednostech a na spolupráci všech zúčastněných (učitele, asistenta pedagoga, rodičů integrovaného žáka, speciálně pedagogického centra). Z odpovědí tak

vyplývá, že integrace dětí s Ds do klasické třídy je možná za předpokladu splnění základních podmínek pro integraci, které jsou uvedeny v teoretické části této práce.

Obrázek 2 Přínos integrace dítěte s Ds pro zdravé děti



Největší obavy učitelů týkající se integrace dítěte, jsou obavy z šikany a vyřazení integrovaného dítěte z kolektivu. Šikaně se pochopitelně učitelé i asistenti snaží předcházet, ale vždy záleží na složení skupiny dětí v konkrétní třídě a na jejím celkovém klimatu.

Tabulka 1 obavy z integrace dítěte s Ds do běžné třídy

Komunikace s rodiči dítěte s Ds	1
Žádné obavy bych neměl	1
Nedostatečná informovanost a nezkušenost s dětmi s Ds	2
Velkého počtu dětí ve třídě	2
Vycházení s asistentem pedagoga	2
Ohlasy rodičů zdravých dětí	2
Obtíže se zvládáním učiva dítěte s Ds	4
Komplikace s výukou zdravých dětí z důvodu přítomnosti dítěte s Ds	4
Získání asistenta pedagoga do třídy	4
Složitější příprava na výuku	5

Kvalitu výuky ovlivňuje ve velké míře počet žáků ve třídě. Podle očekávání převážná většina respondentů uvádí, že pro integraci dětí s Ds je nezbytně nutný menší počet žáků ve třídě. Stejně tak integraci těchto dětí považuje většina za složitý proces.

Tabulka 2 uvádí klady a zápory integrace podle respondentů

Klady integrace		Zápory integrace	
Získání nových zkušeností v praxi	2	Únava dětí s Ds	1
Rozvoj samostatnosti	3	Nepřijetí dítěte s Ds pedagogy	1
Učení nápodobou	3	Předcházení záchvatům dítěte s Ds	1
Rozvoj socializace dítěte s Ds	5	Vysoké finanční i materiální nároky	1
Vzájemná tolerance	6	Nedostatečná kvalifikace pedagogů	1
Práce v kolektivu zdravých dětí	13	Velký počet dětí ve třídě	4
Rozvoj sociálního citění u dětí	18	Náročnost probírané látky	5
		Omezení rozvoje zdravých dětí	7
		Hrozí zde šikana dítěte s Ds	8
		Zátěž pro pedagoga	9

Mezi zápory se nejčastěji objevuje zátěž pedagoga spojená s přípravou individuálních vzdělávacích plánů a jejich psychické vypětí. Také pravděpodobnost možného zneužívání a zesměšňování dítěte s Ds, které může vyústit až v šikany a segregaci dítěte ve třídě. Učitelé mají obavy, že jejich pozornost při výuce bude muset být hodně upnutá na žákovi s Ds a celková práce ve třídě bude na úkor zdravých dětí. Pět učitelů se domnívá, že dítě s Ds nebude zvládat probíranou látku a bude tím demotivováno a bude se muset smířovat s častými neúspěchy. Čtyři učitelé vidí jako velký zápor integrace do běžné třídy mnohdy vysoký počet žáků ve třídě a domnívají se, že je integrace do tříd s vysokým počtem žáků neprospěšná jak pro integrovaného žáka, tak pro zdravé žáky ve třídě. Jednomu učiteli připadá, že při integraci žáka chybí dostatečná kvalifikace vyučujících a nezkušenost práce s dětmi s postižením. Pro dalšího pedagoga je velkým záporem neustálé předcházení záchvatům dětí s Ds a řešení jejich umanutých nálad. Jako další zápor se může postupem



času ve vzdělávacím procesu stát nepřijetí dítěte s Ds pedagogem a neochota s dítětem pracovat. Rychlá únava a neudržení pozornosti dětí s Ds je taktéž jedním ze záporů integrace.

Nejvíce učitelů se shoduje, že mezi klady integrace dítěte patří rozvoj sociálního citění zdravých dětí. Děti se díky postižení spolužáka učí přijímat jinakost a v běžném světě je nepřekvapí, když se dostanou do situace, ve které budou muset komunikovat s lidmi s nějakým znevýhodněním. Budou tyto lidi přijímat přirozeně, na rozdíl od lidí, kteří nemají s lidmi s handicapem zkušenost. Většina respondentů se dále shodla na výhodě práce dítěte s Ds v kolektivu zdravých dětí. Dítě bude muset žít v realitě a naučí se spoustu věcí nápodobou. Šest pedagogů zdůrazňuje, že integrace dítěte s Ds všechny zúčastněné naučí vzájemné toleranci. Pět respondentů je přesvědčeno o lepším rozvoji socializace na základě předchozí integrace dítěte do běžné školy. Tři odpovídající kladou důraz na učení se nápodobou, kterého se dětem díky integraci dostává. Další tři respondenti pak upozorňují na lepší rozvoj samostatnosti díky větším nárokům na dítě oproti speciálním školám. Dva učitelé vidí přínos pro sebe a to v podobě získání nových zkušeností v praxi.

Tabulka 3 Názor na smysl integrace dítěte s Ds do běžné základní školy

Integrace do běžné zš nemá smysl	1
Spolupráce s lékařem	1
Osvěta ostatních pedagogických pracovníků na škole	1
Žák schopný integrace	2
Soudnost rodičů co dítě s Ds zvládne a co ne	3
Seznámení ostatních rodičů s problematikou Ds	3
Stejná pravidla pro dítě s Ds jako pro zdravé děti	3
Dostatek pomůcek	4
Ochota učitele	5
Dostatek informací o dané problematice	6
Dobré klima třídy	7
Menší kolektiv	8
Vzájemná komunikace rodič, učitel, SPC, asistent, psycholog	12
Asistent, který kvalitně pracuje a spolupracuje s rodičem, dítětem a učitelem	13

Jako základ úspěšné integrace považují respondenti asistenta, který kvalitně pracuje a je schopen dobře spolupracovat s dítětem s Ds, jeho rodiči a vychází bez problémů s učitelem. Další zásadní věcí pro odpovídající je vzájemná komunikace rodičů s učitelem, asistentem pedagoga, psychologem a spolupráce se speciálně pedagogickým centrem. Pro osm respondentů je nezbytný menší kolektiv ve třídě, bez kterého integrace nemůže být úspěšná. Sedm odpovídajících připomíná důležitost dobrého klima ve třídě. Šest odpovídajících by uvítalo dostatek informací o problematice Downova syndromu. Někteří pak poukazují na důležitost ochoty učitele věnovat, díky integraci, přípravám na vyučování více času a energie. Celkové úsilí naučit děti i integrovaného žáka novým věcem, bude muset být větší než u klasické třídy. Dostatek pomůcek je pak důležitý pro názornější výuku a rychlejší zapamatování daných fakt. Pomůcky mohou používat i zdravé děti. Již od začátku pracovního procesu integrace je zapotřebí dítěti s Ds nastolit stejná pravidla, které musí respektovat i zdravé děti. Tři názory učitelů také připomínají důležitost seznámení všech rodičů s integrací dítěte s Ds do třídy a vysvětlení této problematiky. Také se klade důraz na následné vysvětlení problematiky dětem. Důležité je aby rodiče dítěte s Ds byli soudní a věděli co je v silách jejich dítěte. Občas se může stát, že někteří rodiče si myslí, že škola zvládne nemožné a dochází pak k následnému zklamání. Základem k integraci jako takové, je celková schopnost žáka být integrován. Tuto skutečnost zdůrazňují dva učitelé. Jen bych ráda dodala, že dítě s Ds před vstupem do školy prochází pod rukou odborníků, kteří by měli eliminovat děti, pro které integrace není vhodná. Jeden pedagog klade důraz na osvětu všech pedagogických pracovníků na škole, aby nebyli v rozpacích, až budou s dítětem v kontaktu. Další pedagog připomíná spolupráci s praktickým lékařem, která by měla být běžně součástí integrace. Jeden pedagog je přesvědčený, že integrace do běžné třídy nemá žádný smysl a, že je pro všechny zúčastněné pouze přítěží.

Pedagogové uvádějí, že případná integrace dětí s Ds by pro ně znamenala zvýšené nároky na jejich práci v těchto směrech:

Tabulka 4 zátěž na pedagoga

Ochota změnit zažitě stereotypy a učit se nové věci  
Hrozí syndrom vyhoření  
Komunikace se speciálními pedagogickými poradnami  
Nutnost seznámit se s metodami pro práci s dítětem s Ds

Dobrá teoretická příprava na hodiny  
Vhodnost materiálního zázemí  
Nároky na psychiku učitele  
Spolupráce s asistentem pedagoga  
Nutnost dovzdělat se  
Spolupráce s rodiči  
Větší trpělivost a tolerance  
Práce s třídním kolektivem  
individuální vzdělávací plán dítěte a hodnocení  
Časově náročnější přípravy

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, oč je úsilí pedagoga při integraci dítěte s Ds náročnější oproti klasickému vyučování. Nejvíce pedagogů zde uvádí v odpovědích časovou náročnost z hlediska příprav. Tato náročnost občas bývá podle některých dvakrát, až třikrát delší oproti běžné přípravě na vyučování což znamená značné omezení volného času učitelů, které zasahuje do běžného chodu domácnosti a možnost trávení času s rodinou a nejbližšími. S tímto faktem souvisí další odpovědi a to dobrá teoretická příprava na hodiny, která je základem pro úspěšný průběh při vyučování. Devět z odpovídajících uvádí náročnost tvorby individuálního vzdělávacího plánu a také jsou mírně nejistí, jakým způsobem klasifikovat žáka s Ds. Devět respondentů dále klade velký důraz na těžší práci s třídním kolektivem. S tím souvisí možné konflikty způsobené dítětem s Ds, předcházení konfliktním situacím, předcházení šikaně a segregaci dítěte s Ds a řada dalších situací, které se musí v průběhu vyučování řešit. Dalšími nároky, které jsou spojeny s větší ostražitostí a celkově namáhavější prací, je větší trpělivost a tolerance. Spolupráce s rodiči dítěte s Ds musí být častější a intenzivnější. Učitelé se musí dovzdělat a zjistit si informace ohledně Ds, aby lépe věděli jakým způsobem s dítětem pracovat. Pět odpovídajících upozorňuje na důležitost spolupráce s asistentem pedagoga, která nemusí být vždy jednoduchá. Učitel a pedagog si především musí dopředu ujasnit pracovní náplň a řídit se jí. Další pět respondentů připomíná poměrně velký tlak na psychiku učitele, který souvisí s hrozbou syndromu vyhoření (kterou uvádí dva respondenti). Vhodnost materiálního zázemí pro výuku je potřeba podle čtyř odpovídajících. Učitelé se musí seznámit s metodami pro práci s dětmi s Ds, což ovšem také souvisí s větší dávkou času, kterou musí pedagog věnovat, aby se se všemi metodami seznámil a mohl je případně

aplikovat v praxi. Učitelé musí, když je zapotřebí, komunikovat se speciálně pedagogickými poradnami. Pokud chtějí, aby integrace žáka s Ds dopadla úspěšně, musí být ochotni změnit své zažité stereotypy a učit se nové věci.

Ze závěrů dotazníkového šetření vyplývá, že integrace dětí s Ds do běžných základních škol je v zásadě možná, ale jen za splnění určitých podmínek. Jde hlavně o dobrou spolupráci učitele, pedagoga, rodičů a speciálního pedagogického zařízení. V neposledním případě záleží i na osobnostních předpokladech dítěte s Ds . Zásadní podmínkou úspěšné integrace je odborná připravenost konkrétního vyučujícího tak, aby byl co možná nejlépe připraven na změny, které integrace dítěte s Ds přináší do každodenní práce se třídou.

## 7. Částečně řízený rozhovor s asistentkou pedagoga

Částečně řízený rozhovor s asistentkou pedagoga byl celkově velmi příjemný. Cílem tohoto rozhovoru bylo, získání ucelených informací ze strany asistenta pedagoga na řešený případ v kazuistice.

- 1) Čeho jste se nejvíc obávala při práci s Amálkou?
- 2) Měla jste předchozí pracovní zkušenost s dítětem s Downovým syndromem?
- 3) Jakým způsobem probíhá Vaše spolupráce s pedagogem?
- 4) Má Amálka individuálně vzdělávací plán? Podle kterého vzdělávacího plánu postupujete?
- 5) Čeho byste ráda ve své práci s Amálkou dosáhla?
- 6) Jaké má Amálka vztahy s dětmi ve třídě, jakým způsobem se zapojila do kolektivu dětí?
- 7) Kolik času musíte věnovat každodenním přípravám na vyučování?
- 8) Budete chtít i nadále s Amálkou pokračovat do druhé třídy?
- 9) Jakým způsobem spolupracujete s Amálky rodiči?
- 10) Jaké spatřujete systémové nedostatky v péči a vzdělávání dětí s Downovým syndromem?

Ad 1) Vzhledem k tomu, že jsem Amálku měla možnost poznat už před začátkem školního roku, neměla jsem žádné obavy z práce s ní.

Ad 2) Amálka je můj první žák s Downovým syndromem.

Ad 3) Spolupráce s pedagogem je bezproblémová, když si nejsem jistá, poradím se s paní učitelkou, jak dál a případně zaimprovizuji, abych s Amálkou dosáhla cíle. Vzájemně si s paní učitelkou vycházíme vstříc, prostě ideální spolupráce. Mohu mluvit jen sama za sebe, ale já jsem naprosto spokojená a díky tomu se mi daří s Amálkou pohodově pracovat bez jakéhokoliv stresu a napětí, což si myslím, že je hodně důležité.

Ad 4) Ano, Amálka má individuální vzdělávací plán, který na základě vyšetření vypracovalo SPC Praha.

Ad 5) Moc bych si přála, abych dokázala Amálku připravit pro praktický život, aby si dokázala přečíst pohádku, dopis od babičky, spočítat peníze, které jí vrátí prodavačka. Aby dokázala být samostatná ve všech směrech, jak jen to půjde. Postupovat ve vzdělávání, dokud jí to její schopnosti a možnosti dovolí.

Ad6) Adélka je velmi kamarádká, vstřícná, bezprostřední. Ráda dává najevo svým spolužákům, ale i asistentce svoje sympatie. Do kolektivu zapadla bez problémů, je komunikativní. Ze začátku jí dělalo problém pochopit, že když nebude respektovat určitá pravidla, bude napomenuta a pokud neposlechne, musí, stejně jako ostatní odevzdat „drahokam“, který si ale může zasloužit i jako odměnu za mimořádný výkon (samozřejmě s ohledem na její schopnosti a možnosti) Ale i toto poměrně brzy pochopila a nyní je členem třídního kolektivu jako každý jiný žák.

Ad 7) K Amálce docházím třikrát týdně v odpoledních hodinách, kdy uděláme domácí úkoly a procvičujeme probrané učivo. Nejraději formou hry, aby necítila velký tlak učení. Není pak moc unavená a učení touto formou ji baví.

Ad 8) Samozřejmě, že chci s Amálkou pokračovat i v druhé třídě. Práce s Amálkou mne velmi baví a nemám ve zvyku utíkat od rozdělané práce... :-)

Ad 9) S Amálčinými rodiči jsem de facto v každodenním kontaktu, jsou to milí a vstřícní lidé, se kterými je radost spolupracovat. Nedělá jim problém řídit se mými nebo učitelčinými pokyny.

Ad 10) Já osobně jsem se nesetkala s žádnými nedostatky v péči a vzdělávání Adélky, jako žáka s Downovým syndromem. Myslím si, že Základní škola v Radotíně je jednou z nejlepších škol s programem „Začít spolu“, který je vhodný pro jakkoliv postižené dítě.

Slova paní asistentky na závěr:

Integraci dětí s Downovým syndromem já osobně považuji za velký přínos do třídního kolektivu. Samozřejmě, pokud je dobrý asistent pedagoga. Je mi jasné, že pro třídního učitele to může být zátěž navíc, ale pokud ve třídě funguje asistent, který si to vyučování vedle integrovaného žáka jen neodsedí, ale věnuje se mu tak, jak má, myslím si, že spolužáci i integrované dítě touto variantou vzdělávání jen získají. Integrované dítě se naučí respektovat „pravidla hry“, naučí se jednat a komunikovat, zdravé děti se zase naučí toleranci, umět pomoci druhému, vstřícnosti a zjistí, že mezi nimi nežijí jen ti dokonalí.... Což jim bude velkým přínosem do budoucnosti.

„Dowňátka“ jsou sluníčka...”

Paní asistentka pedagoga mě velmi oslovila a moc se mi líbí její přístup k Amálce.

## 8. Závěr

Práce zmapovala, za jakých podmínek je možná integrace dětí s Downovým syndromem do běžné základní školy. Ukázala, že zapojení dítěte s tímto postižením mezi zdravé žáky je důležitým předpokladem jeho socializace. Tyto počátky socializace jsou velmi důležité pro celý budoucí život dítěte s Ds, ale zároveň i pro rozvoj sociálního citění, respektu a empatie zdravých dětí. Integrace tak umožňuje lepší vzájemnou komunikaci dítěte s postižením, s jeho vrstevníky a rozšiřuje jeho sociální vazby i k ostatním dospělým osobám, se kterými se v rámci tohoto procesu setkává.

Přínosem a vzhledem do problematiky dětí s Ds je kniha Olgy Struskové *Děti z planety DS*, ve které je uvedeno více příběhů rodin s dětmi s Downovým syndromem. Nároky kladené na problematiku integrace dětí s Downovým syndromem do běžné školy byly zjišťovány od pedagogů ze základních škol prvního stupně při hodnocení dotazníkového šetření. Z jeho výsledků vyplynulo, že většina pedagogů má kladný postoj k integraci dítěte s Ds. Pouze malé procento z nich integraci nepovažuje za důležitou. Práce potvrdila, jak vysoké klade integrace nároky na asistenta pedagoga. Asistentka sledované dívky s Ds je příkladem toho, jak by tato práce měla vypadat. Dokáže s Amálkou pracovat velmi pěkným způsobem a zároveň se nebojí být na Amálku přísná, když je to nutné. Amálka díky její veliké snaze a snaze rodičů a třídní učitelky, dělá velké pokroky. To je důkazem toho, jak je důležitá spolupráce rodiny, školy i asistenta pedagoga pro úspěšnou integraci. Hlavním důvodem úspěchu práce s Amálkou je vytrvalost, plné pracovní nasazení a také práce s láskou a porozuměním všech zúčastněných.

V této práci se jasně ukázalo, že proces integrace má velikou hodnotu pro všechny zúčastněné. Důležitým faktorem ale zůstává, zda je každé dítě s Ds vůbec možné integrovat. Tento podstatný aspekt by měli odborníci dostatečně zvážit, protože ne každé dítě s Downovým syndromem má k integraci předpoklady.



## 9. Seznam použité literatury

### Prameny

CASTILLO-MORALES, Rodolfo. *Orofaciální regulační terapie: metoda reflexní terapie pro oblast úst a obličeje*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 183 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-105-0.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 218 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.

HALDER, Cora. *Dítě s Downovým syndromem ve škole*. Vyd. Klub rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem, o.s. Praha: BESR, JMP, 2004, s.23 IČO: 65401905.

HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 217 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3070-7.

*Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Editor Marie Vítková. Brno: Paido, 2004, 463 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.

JISKROVÁ, Kateřina. Analýza vzdělávání žáků s mentálním postižením se zaměřením na využití Feuersteinovy metody instrumentálního obohacování u žáků s Downovým syndromem [online]. 2015 [cit. 2015-04-28]. Disertační práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Miroslava Bartoňová. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/237080/pedf\\_d/](http://is.muni.cz/th/237080/pedf_d/).

MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Editor Alois Křišťan. Praha: Portál, 2013, 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999, 135 s. ISBN 80-7067-981-6.

PACLTOVÁ, L., KAFKOVÁ, N. *Splývavé čtení se specifickým vyvozováním hlásek*. Praha: Společnost rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem, 2012. 54 s. ISBN 978-80-86313-29-0.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

- SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 155 s. ISBN 9788073676919.
- STRUSKOVÁ, Olga. *Děti z planety D.S.* 1. vyd. Praha: G plus G, 2000, 165 p. ISBN 80-86103-31-5.
- ŠAROUNOVÁ, Jana. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 150 s. ISBN 978-80-262-0716-0.
- ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 612 s. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením: učebnice pro speciální školy*. 2. vyd. Praha: Septima, 1995, 62 s. ISBN 80-85801-54-x.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 178 s. ISBN 80-717-8506-7.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006, 198 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.
- VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie*. 2. vyd. Praha: Parta, 2004, 443 s. ISBN 80-7320-063-5.
- VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2007, 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.
- WINDERS, Patricia C. *Rozvoj hrubé motoriky u dětí s Downovým syndromem: průvodce pro rodiče i profesionály*. Vyd. 1. Překlad Antonín Mikeš. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, 2009, 229 s. ISBN 978-80-7394-168-0.

## Elektronické zdroje:

<[Http://www.downsyndrom.cz](http://www.downsyndrom.cz)> [cit. 2015-04-15].

<[Http://www.trisomie21.cz](http://www.trisomie21.cz)> [cit. 2015-04-15].

<[Http://www.alfabet.cz](http://www.alfabet.cz)> [cit. 2015-04-15].

<[Http://www.dobromysl.cz](http://www.dobromysl.cz)> [cit. 2015-04-15].

<[Http://www.dobromysl.cz](http://www.dobromysl.cz) > [cit. 2015-04-15].

<[Http://portuspraha.wix.com](http://portuspraha.wix.com)> [cit. 2015-04-15].

<<http://www.rukaprozivot.cz>> [cit. 2015-04-15].

<[Http://www.fosaops.org](http://www.fosaops.org)> [cit. 2015-04-15].

<[Http://www.ranapece.cz](http://www.ranapece.cz)> [cit. 2015-04-15].

<[www.i-sen.cz](http://www.i-sen.cz)> [cit. 2015-04-15].

*Chirofonetika a řeč* [online]. Dostupné z: <<http://www.chirofonetika.cz/cs/chirofonetika-a-rec>> [cit. 2015-04-15].

PACLTOVÁ, Ladislava. *Logopedická péče a splývavé čtení se specifickým vyvozováním hlásek* [online]. Dostupné z: <<http://www.downsyndrom.cz/terapie-a-rozvoj/117/logopedicka-pece-a-splyvave-cteni-se-specifickym-vyvozovanim-hlasek.html>> [cit. 2015-04-15].

Sdružení PIAFA ve Vyškově. *Canisterapie* [online]. Dostupné z: <<http://www.downsyndrom.cz/terapie-a-rozvoj/113/canisterapie.html>> [cit. 2015-04-15].

VÍTOVÁ, Veronika. *Ergoterapie* [online]. Dostupné z: <<http://www.downsyndrom.cz/terapie-a-rozvoj/123/ergoterapie.html>> [cit. 2015-04-15].

*Výuka sociálních dovedností* [online]. Dostupné z: <<http://www.downsyndrom.cz/terapie-a-rozvoj/121/vyuka-socialnich-dovednosti.html>> [cit. 2015-04-15].

<<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561> [online]. [cit. 2015/04/15]

## 10. Summary

The thesis surveyed under what conditions children with Down syndrome can be integrated in standard elementary school. It showed that integration of a child with this disability among healthy schoolchildren is an important prerequisite for his socialization. This commencement of socialization is very important for the whole future life of a child with Ds but at the same time it is important for development of social sensitivity, respect and empathy of healthy children. Integration so enables better reciprocal communication of the child with disability with his contemporaries and expands his social bonds also to other adult people he meets during the process.

Contribution and insight into problems of children with Ds offers the book *Děti z planety DS (Children from the planet DS)* by Olga Strusková. There are many stories of families with children with Down syndrome in the book. Requirements needed for integration of children with Down syndrome into standard schools were learned from elementary school teachers teaching in the 1st level during making an assessment of questionnaire survey. From the results it was clear that majority of teachers have positive attitude towards integration of a child with Ds. Only a small percentage of the teachers don't consider it important. The thesis confirmed how high demands the integration makes on teaching assistants. The assistant of the studied child with Ds is an example of what this work should look like. She is able to work with Amálka nicely and at the same time she isn't afraid to be strict on her when it is necessary. Amálka is making a big progress owing to the assistant's effort and also the effort of her parents and her head teacher. That is the evidence of how important the collaboration of family, school and a teaching assistant is for successful integration. The main reason of the success of working with Amálka is persistence, full working effort and also working with love and understanding of all involved.

This thesis showed clearly that process of integration has a big value for all involved. However, the important factor remains, and that is whether or not every child with Ds can be integrated. Specialists should take this important aspect into account adequately because not every child with Down syndrome has preconditions for integration.

## Přílohy:

1 Pololetní vysvědčení Amálie

2 Ukázka měsíčního hodnocení

3 Ukázka s písanky

Příloha 1

1. pololetí	
list B číslo	listů B celkem
1	1
<b>Chování, povinné předměty, nepovinné předměty, zájmové útvary</b>	
<p>Milá [redacted]</p> <p>máme za sebou první pololetí společné práce ve škole. Na úplném začátku školního roku jsme si vytvořili třídní pravidla, která dokážeš dodržovat. Samostatně si připravíš věci na vyučování, pracuješ podle pokynů, zvládneš celkem soustředěně pracovat po celou dobu vyučování. Do třídy přinášíš radost, vstřícnost, ohleduplnost a bezprostřednost, se všemi dětmi vycházíš velmi dobře. Pamatuješ si jména všech spolužáků.</p> <p>V tomto pololetí ses naučila rozeznávat velká a malá písmenka tiskací abecedy. Slova dokážeš vyhláskovat, pouze někdy si spleteš písmenko. S pomocí složíš i celá slova. Významům slov rozumíš. Velmi ráda texty doprovázíš znaky, obzvláště u textů, které znáš.</p> <p>Docela dobře dokážeš nahlas zopakovat slova a věty, pokud vyjadřuješ slovy své myšlenky, je ti hůře rozumět. Snažíš se také formulovat otázky.</p> <p>Při uvolňovacích cvicích se snažíš samostatně plnit úkoly, písmenka zatím sama nezapisuješ, ale docela pěkně je obtahuješ. Mnohem lépe si vedeš při zápisu křídou na tabuli.</p> <p>V prvouce jsi spolupracovala na tématech Škola, Podzim, Rodina, Vánoce a Zima. Všimáš si okolního světa, s pomocí zaznamenáváš všechna svá pozorování. Dokážeš vyjmenovat členy své rodiny, znáš své bydliště. Ve škole se dobře orientuješ.</p> <p>V matematice jsi pracovala v oboru 0 - 9. Čísla většinou rozpoznáš, přečteš, dokážeš je i porovnávat. Při sčítání a odčítání potřebuješ názorné pomůcky, ale ke správnému výsledku vždycky dojdeš. S pomocí vyřeší i slovní úlohy. Čísla sama nezapisuješ, ale ukážeš na kartičkách, nebo na prstech. Rozeznáváš geometrické tvary - kruh, obdélník, čtverec a trojúhelník. Seznámila ses i se základními tělesy - krychle, kvádr a válec.</p> <p>Při hudební a dramatické výchově se aktivně zapojuješ do všech činností. Mezi tvé nejoblíbenější patří tanec na hudbu, rytmické hry a pantomima.</p> <p>Při práci ve výtvarném ateliéru se snažíš také zapojovat, pomáháš dětem s lepením, vybarvováním, dokázala jsi natřít čtvrtku štětcem jednou barvou. Celkem dobře pracuješ s barvami, konkrétní obrázek ale nedokážeš samostatně nakreslit.</p> <p>Při hodinách tělesné výchovy dodržíš stanovená pravidla, při společných soutěžích a hrách jsi snaživá, nebojíš se zkoušet nové věci. Do každé aktivity jdeš s nadšením.</p> <p>Při práci v centrech aktivit se většinou dokážeš zapojit a spolupracuješ se všemi spolužáky. Obzvláště při praktických úkolech jsi platným členem skupiny. Někdy se stáváš jen pozorovatelem, protože je pro tebe činnost náročná, ale i to je pro tebe určité přínosem.</p> <p>Mnoho úspěchů a radosti při naší společné práci v druhém pololetí ti přeje tvoje paní učitelka [redacted]</p>	

## Příloha 2

Milá [REDAKCE]  
uběhl další měsíc naší společné práce ve škole. V březnu jsme se zúčastnili mnoha zajímavých akcí. Hned na začátku měsíce jsme měli besedu s Městskou policií Praha, hned po té nás navštívil skřítek Pisálek, od kterého jste dostali pera na psaní, to sis ale ještě užívala lyžování na horách. Viděli jsme představení dramatického kroužku naší školy – Malý princ, dozvěděli jsme se, jak vzniká pohádková kniha s krásnými obrázky, se záchranáři jsme si povídali o tom, která zvířata zachraňovat a která nechat v přírodě. Měli jsme naplánovaný výlet do ZOO, ale bohužel nám nevyšlo počasí, a tak jsme zůstali ve škole. Místo hodin tělesné výchovy jsme jezdili každý čtvrtek bruslit – ty ses bruslení bohužel nemohla účastnit, místo toho jsi ale každý čtvrtek dopoledne pilně pracovala s Ivou.

Při plnění školních povinností si vedeš velmi dobře, své domácí úkoly plníš dle svých schopností s chutí a většinou i včas. Ve škole se řídíš mými pokyny, pod vedením Ivanky dokážeš splnit i všechna zadaná cvičení.

V centrech aktivit se snažíš zapojovat do společné práce, některé aktivity tě vyloženě zaujaly – například třídění obrázků se zdravými a nezdravými potravinami. Sama si dokážeš do hodnocení namalovat smajlíky.

Při čtení rozpoznáváš písmenka velké tiskací abecedy (zkoušíš i malou abecedu), začala jsi písmenka skládat do slabik, které s pomocí vyslovuješ. Čtený text většinou pozorně posloucháš, rozumíš mu, dokážeš ho doprovázet znaky.

Neustále tě baví obtahovat písmenka psací abecedy. S tužkou jsi již větší kamarád – dokážeš samostatně opsat slova i krátké věty – písmenka jsou sice ještě kostrbatá, ale jdou přečíst.

Při matematice počítáš s papírovými prsty, pod dohledem dokážeš správně určit výsledek. Určíš počet prvků do 10, obvykle k němu přiřazuješ správné číslice.

V hodinách prvouky jsme se bavili o zdravé výživě, o zubní hygieně, naučili jsme se poznávat na hodinách celé hodiny. Začali jsme si povídat také o jaru, o Velikonocích, zaseli jsme si osení, vyrobili jsme si mnoho velikonočních dekorací.

Přeji ti hodně radosti při naší společné práci.

Moje hodnocení:



Hodnocení četli:

\_\_\_\_\_ [REDAKCE]

Příloha 3

